

مجلة الطفولة والتنمية

دورية - علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربى للطفولة والتنمية
العدد 9 مجلد 3 خريف 2003

- الأطفال فى ظل النزاعات المسلحة (ملف العدد).
- الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم.
- المشكلات النمائية للأطفال المكفوفين.
- أخلاقيات مهنة طبيب الأطفال.
- تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية فى وفيات الأطفال الرضع خلال ظروف الحصار الاقتصادى فى العراق.

مجلة
الطفولة
والتنمية

مجلة الطفولة والتنمية

دورية علمية – متخصصة – محكمة
العدد (9) المجلد الثالث - ربيع 2003
يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية
مع الإشراف العلمي لمعهد البحوث والدراسات العربية

✿

الترقيم الدولي
ISSN 1110-8681
رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

تصميم الغلاف والخطوط الداخلية
حامد العويضي

تُعبِّر البحوث والدراسات والمقالات التي تُنشر في المجلة عن آراء كاتبيها ولا تعبِّر بالضرورة عن رأي المجلة ، كما أن ترتيب البحوث في المجلة لا يخضع لأهمية البحث ولا مكانة الباحث

✿

سعر النسخة :

جمهورية مصر العربية : 15 جنيهاً مصرياً

البلدان العربية : 8 دولارات أمريكية

البلدان الأجنبية : 15 دولاراً أمريكياً

✿

الاشتراكات السنوية شاملة مصاريف البريد :

جمهورية مصر العربية :	48 جنيهاً مصرياً
البلدان العربية :	30 دولاراً أمريكياً
البلدان الأجنبية :	50 دولاراً أمريكياً

اشتراك تشجيعي للراغبين في دعم المجلة : 75 دولاراً أمريكياً

✿

توجه جميع المراسلات إلى العنوان التالي :

مجلة الطفولة والتنمية

المجلس العربي للطفولة والتنمية

ص.ب (15) الأورمان - جيزة - مصر

هاتف : 7358011 (202 +) - فاكس : 7358013 (202 +)

E-mail: accd@arabccd.org ✿ www.accd.org.eg

يصدر هذا العدد بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية

مجلة
الطفولة والتنمية

دورية علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية

المحتويـــات

مقـــالات

عرض كتب ورسائل جامعية

ندوات ومؤتمرات

الافتتاحية

بهذا العدد تستهل مجلة الطفولة والتنمية عامها الثالث . لقد حاولت المجلة – ومازالت تحاول – أن تكون بمثابة ملتقى علمي عربي يجمع بين المشتغلين والمهتمين بالطفل العربي من أرجاء الوطن العربي كافة ، بهدف الإسهام في سد ثغرة يعاني منها العمل العربي بعامة ، والعمل العربي العلمي على وجه الخصوص ، أعني افتقاد التواصل ، ومن ثم تعثر تراكم الخبرات العربية العلمية .

وتصبح هذه المشكلة أكثر تعقيداً إذا ما تعلق الأمر بالطفولة ، كما أنها تصبح أشد أهمية إذا ما تعلق الأمر بالأطفال العرب تحديداً ، إن تعقيد المشكلة ينبع من حقيقة علمية ، تتمثل في أن المشتغلين بالطفولة لا ينتسبون إلى تخصص علمي واحد متجانس ، بل إننا لا نكاد نجد تخصصاً علمياً يخلو من تطبيقات في مجال الطفولة ؛ ذلك عن المشتغلين بالطفولة من الناحية المهنية ، أما بالنسبة للمهتمين بشئون الأطفال ، فإننا لا نبالغ إذا ما قلنا إنهم البشر جميعاً . وإذا كان تعقد المشكلة لا يقتصر على العرب فحسب ، فإن تداول مشكلات الطفولة يصبح أشد أهمية بالنسبة للطفولة العربية ، فالاهتمام بالطفولة إنما يعني استشراف المستقبل ، والمستقبل العربي تحيطه مخاطر جمة ، ومن الطبيعي أن تتعدد الرؤى العربية وغير العربية حيال هذا المستقبل .

في ظل كل ذلك .. كان – ومازال – الحرص على أن تظل المجلة بمثابة ملتقى علمي عربي يجمع بين المشتغلين والمهتمين بالطفل العربي من أرجاء الوطن العربي كافة ، مهمة صعبة حقاً ، وما زلنا حريصين على محاولة المضي على الطريق .

ولعل مواد هذا العدد تعبر عن مدى صعوبة تحقيق الهدف المرجو ، فكُتّاب العدد ينتمون إلى سبعة أقطار عربية : الجزائر والسعودية ، وسوريا ، والعراق ، وفلسطين ، ومصر ، والمغرب . وتتعدد تخصصات تلك النخبة من الكتاب ، لتشمل الطب ، وعلم النفس ، والتربية ، والقانون ، والإعلام ، والاجتماع ، والخدمة الاجتماعية ، وأدب الطفل .

أما موضوعات هذا العدد ، فقد انعكس الواقع العربي الراهن على اختيار غالبيتها ، إذ احتلت المقدمة تلك الموضوعات التي تناولت أطفالنا المعرضين للخطر ، فتناول الدكتور عادل عازر قضية حماية هؤلاء الأطفال ، كما عرض الدكتور وعد الأمير تلخيصاً لدراسة عن تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع ، خلال ظروف الحصار الاقتصادي ، كذلك فقد خصص ملف العدد لموضوعات تدور حول تعرض الأطفال لمخاطر النزاعات المسلحة .

وتنوعت بقية موضوعات العدد ، لتشمل مقالات وعروضاً لكتب ورسائل جامعية وندوات علمية ، تتناول آفاقاً مختلفة لأوضاع الطفولة العربية .

وختاماً ، فإننا لم نكن نهدف من هذه السطور تلخيصاً ، أو حتى عرضاً لكل موضوعات العدد ، كل ما رجوناه أن نشرك القارئ في تصورنا لصعوبة المهمة التي نتصدى لها ، ومن ثم لحاجتنا الملحة إلى إسهاماته بالكتابة أو التقييم .

د. قدري حفني
نائب رئيس التحرير



حماية الأطفال المعرضين للخطر

د. عادل عازر

الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم دراسة ميدانية في مدينة الرياض

د. سهام عبد الرحمن الصويغ

أخلاقيات مهنة طبيب الأطفال ، وحقوق الطفل

د. فاتن إبراهيم عبد اللطيف

فاعلية طرق تعليم طفل الروضة الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية في تحقيق بعض أهداف العلوم

د. مها إبراهيم الشربيني البسيوني

حماية الأطفال المعرضين للخطر

د. عادل عازر ✪

جاءت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ببنيان متماسك ، لتنظيم كافة شئون الطفولة ، يمثل في مجموعه رؤية متكاملة ، تحقق الاتساق والتكامل بين الحقوق المتضمنة في الاتفاقية. وتتبنى الاتفاقية رؤية محددة ومنشودة لكل طائفة أو فئة من الحقوق ✪✪ ، بحيث تكفل كل فئة من الحقوق أهدافاً خاصة منشودة لذاتها ، وفي الوقت ذاته تسهم في الاتساق والتكامل بين سائر الحقوق ، وبالتالي في تطبيق رؤية وأهداف الاتفاقية .

وينبني نموذج الاتفاقية لحماية الطفولة على الأسس التالية :

1- تعتبر الأسرة البيئة الطبيعية لنمو ورفاهية أفرادها ، وبخاصة الأطفال (ديباجة الاتفاقية) .

2- تقع على عاتق الوالدين المسئولية الأولى عن تربية الطفل ونموه ، ويتحملان في هذا الشأن مسئولية مشتركة (مادة 1/18) .

3- على الدول الأطراف في الاتفاقية أن تقدم المساعدة الملائمة للوالدين في الاضطلاع بمسئوليات تربية الطفل (مادة 2/18) .

4- يتعين أن تكون تربية الطفل متوازنة ، بحيث تكفل له نمواً متكاملاً ، وتوفر له الحماية والرعاية ، وتولي حماية ورعاية خاصة للأطفال الذين يعيشون في ظروف استثنائية صعبة .

✪ خبير دولي في حقوق الطفل .

✪✪ تصنف منظمة اليونيسيف حقوق الطفل إلى خمس فئات :

الحقوق الذاتية أو الشخصية (مثل الاسم والجنسية) ، وحقوق الاستبقاء على الحياة والصحة ، والحقوق المعنية بتنمية قدرات الطفل ، والحقوق المعنية بحماية الطفل ، والحقوق المعنية بمشاركة الطفل .

بتطبيق هذه المبادئ ، تكفل الاتفاقية سياجاً متكاملاً من الحماية للأطفال مما يواجههم من مخاطر وأضرار ، ويشمل نموذج الحماية المجالات التالية :

1- حماية الأطفال من كافة أشكال العنف والإساءة والضرر والإهمال والاستغلال (ومثالها المواد 40,39,37,33,32,19) .

2- حماية الأطفال من كافة أشكال التمييز (ومثالها المادتان 8,2) .

3- حماية حريات الأطفال (ومثالها المادة 16) .

4- حماية الأطفال من كافة الظروف التي تحول دون تمتعهم بحقوقهم الأساسية ، ومثالها مساعدة غير القادرين في مجال التعليم (مادة 28) والرعاية البديلة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية (مادة 20) ، وحماية الأطفال من الممارسات والعادات التقليدية الضارة بالصحة (مادة 3/13) .

ويكتمل نموذج الحماية بما تكفله الاتفاقية من حماية لكافة الأطفال المعرضين للحرمان ، إذ تقرر :

1- أن على الدول الأطراف اتخاذ التدابير الملائمة ، من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسئولين عن الطفل ، على تأمين ظروف المعيشة اللازمة لنموه ، وتقدم عند الضرورة المساعدة المادية وبرامج الدعم ، ولا سيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان (مادة 27) .

2- لكل طفل الحق في الانتفاع بالضمان الاجتماعي ، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، وينبغي منح الإعانات ، عند الإقتضاء ، مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسئولين عن إعالته (مادة 26) .

بهذا التوجه تكفل الاتفاقية الحماية لفئات الأطفال الذين يتعرضون للحرمان أو الإساءة أو الاستغلال ، ويجدر التنويه إلى أن كثيراً ما تتعدد أوجه الحرمان والإساءة ، وهو أمر يدعو واضع السياسة الاجتماعية إلى مراعاة التكامل والاتساق بين مكوناتها ، بحيث تعالج جذور المشكلات التي تعرض الأطفال للحرمان والإساءة وغيرهما من المخاطر.

هذه هي المبادئ التي أوردتها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في مجال الحماية . وبمناسبة صدور الاتفاقية ، اتجهنا إلى إجراء عدد من الدراسات ، للتعرف على مدى ما

تكفله لهم السياسة الاجتماعية القائمة من حماية ورعاية ، ومدى اتفاق أو اختلاف النظم القائمة مع فلسفة وتوجهات الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل .

شملت دراستنا فئات مختلفة من الأطفال المعرضين للحرمان أو المخاطر ، فتناولت الأطفال العاملين ، والأحداث الجانحين ، والأطفال المعرضين للانحراف . وأظهرت هذه الدراسات أوجه قصور متعددة ، وبصفة عامة تميل السياسات الاجتماعية القائمة إلى المعالجات الجزئية ، دون التصدي لمعالجة جذور المشكلات الاجتماعية . ويكون التدخل بتدابير لاحقة لحدوث الظاهرة ، فلا تكفل السياسة الاجتماعية تدابير وقائية ، الحيلولة دون تفاعل العوامل المسببة للظواهر السلبية .

كان أحد البحوث التي أجريناها هو السبب الذي دعانا إلى المناشدة بإقامة مشروع لحماية الأطفال المعرضين للخطر ، ونرى بيان ذلك بإيجاز فيما يلي :

توجهات القضاء في قضايا الأحداث

في منتصف التسعينيات أجرينا دراسة ، تضمنت تحليل مضمون قضايا الأحداث التي قدمت إلى نيابة الأحداث ومحكمة الأحداث بالقاهرة ، والتي تم التصرف فيها خلال عام 1992[1] . وقد تبين من الحصر الذي أجراه فريق البحث أن العدد الإجمالي للجنايات التي تم التصرف فيها خلال هذا العام بلغ 148 جناية ، وبلغ عدد الجنح (بما في ذلك حالات التعرض للانحراف) 8177 قضية ، ولم تدون بجداول المحكمة بيانات تفصيلية عن 134 جنحة ، ولذا اقتصرت الدراسة على 8043 جنحة .

أفصح تحليل هذه القضايا عن أمور هامة ، وأسفرت عن بيان أوجه عديدة من القصور التي تحول دون فاعلية السياسة الاجتماعية في معالجة قضايا انحراف الأحداث أو تعرضهم للانحراف . وأعددنا تقريراً عن الدراسة قدم إلى منظمة اليونيسيف وإلى الأجهزة الحكومية المعنية .

وكانت جنح الأحداث موزعة على عدد كبير من الأفعال المرتكبة ، سواء الجرائم ، أم حالات التعرض للانحراف ، وتبين أن أكثر من نصف القضايا (54,3٪) تمثل قضايا تعرض للانحراف .

ونشير فيما يلي إلى بعض النتائج ذات الدلالة التي أسفر عنها البحث :

1- التدابير المقضي بها

بهدف التعرف على توجهات القضاء في معالجة قضايا الأحداث ، أجرينا تحليلاً للتدابير التي أسفر عنها التصرف في القضايا المعروضة على نيابة الأحداث ومحكمة الأحداث بالقاهرة في عام 1992 ، وكان توزيع التدابير على الوجه التالي :

- إنذار ولي أمر الحدث لمراقبة حسن سيره وسلوكه في المستقبل 45٪ من القضايا
- تسليم الحدث إلى أبويه ، أو إلى من له الوصاية عليه 3,8٪ من القضايا
- وضع الحدث تحت الاختبار القضائي 11,8٪ من القضايا
- الإيداع في إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية 9,5٪ من القضايا
- الحبس 16,1٪ من القضايا
- الغرامة 5,4٪ من القضايا
- البراءة 4,1٪ من القضايا
- حفظ الدعوى ، لعدم الأهمية 4,3٪ من القضايا

ويفصح هذا البيان عن مؤشرات هامة

- تجاوز عدد التدابير - التي تضمنت إنذار ولي الأمر ، وتسليم الحدث إلى ولي أمره، وحفظ الدعوى لعدم الأهمية - نصف التدابير المقررة في القضايا المنظورة ، والأمر يدعو إلى النظر في تطوير السياسة الاجتماعية القائمة ، بحيث تشفع هذه التدابير بخدمات اجتماعية وتربوية لرعاية الطفل ، ولدعم أسرته .

- لم تقض محكمة الأحداث في هذه القضايا بتدبير تربوي مما تضمنه القانون ، وعلى وجه الخصوص .. لم تقض بتدبير إلحاق بمركز للتدريب المهني ، أو إلزامه بواجبات معينة .

2- تحليل مضمون قضايا التعرض للانحراف

2-1- أنماط التعرض للانحراف

أظهرت الدراسة أن أكثر حالات التعرض للانحراف شيوعاً تتمثل في خمس فئات ، حسب البيان التالي :

حالات التعرض للانحراف	عدد الحالات	النسبة المئوية
التسول	1354	31,02
مخالطة المعرضين للانحراف	1228	28,13
المبيت في الطرقات	1056	24,19
جمع الفضلات	442	10,13
عرض سلع أو خدمات تافهة	285	6,53
المجموع	4365	100

2-2- سن الحدث

تشير الدراسة إلى ارتفاع معدلات التعرض للانحراف بين الأطفال في الفئة العمرية من 11 – 15 سنة ، غير أن بعض الأحداث يتعرضون للانحراف في سن مبكرة ، فبعضهم امتهن التسول في سن الخامسة ، والأمر هنا يدعو إلى أكثر من تساؤل :

- هل يجدر تقديم هؤلاء الصغار إلى محاكم الأحداث ؟ وهل يكون من الأفضل عرض حالات صغار السن على لجان فنية متعددة التخصصات (تضم على سبيل المثال : أخصائياً اجتماعياً ، وأخصائياً نفسياً ، وتربوياً ، وطبيباً ... إلخ) لفحص حالة الطفل فحصاً شاملاً ، وتقرير تدابير ملائمة لحمايته ورعايته ؟ ، وإذا ما اقتضى الأمر الحد من حرية الطفل ، أو تقييد حقوق الأسرة ، فإن النظم المقارنة تقرر في هذه الحالة وجوب عرضها على قضاء متخصص في شئون الأسرة أو الطفولة .

3- تعدد أوجه الحرمان

أسفرت دراسة حالات التعرض للانحراف عن انتشار معدلات الأمية ، والتسرب من التعليم ، وغياب الرعاية الاجتماعية .

4- غياب الوقاية

ويبدأ اهتمام السياسة الاجتماعية وتدخلها في شئون الأحداث بعد ارتكاب الحدث جريمة ، أو بعد تعرضه للانحراف . ورغم ما يعانيه هؤلاء الأطفال من أوجه حرمان

متعددة، فإن النظم القائمة لا تكفل لهم الحماية والرعاية قبل تفاقم المشكلات التي يواجهونها .

وانتهت الدراسة إلى مناشدة واضعي السياسة الاجتماعية ، لإعادة النظر في السياسات القائمة ، وذلك في ضوء الاعتبارات التالية :

- يقتضي الفهم السليم للظواهر السلبية التي يتعرض لها الأطفال – مثل الإنحراف، أو التعرض للانحراف ، أو الإنخراط المبكر في سوق العمل – إدراك أن الظاهرة الاجتماعية لا تنشأ من – أو في – فراغ ، وبناء عليه .. فالفهم السليم لطبيعة هذه الظواهر يقتضي اعتبارها من قبيل "الأعراض" "Symptoms " التي تنبئ عن وجود مشكلات ذات جذور اجتماعية واقتصادية أكثر عمقاً وتأثيراً في حياة الفئات المحرومة، هذا .. في حين تعجز النظم والسياسات القائمة عن كفالة الوقاية والرعاية لهؤلاء الأطفال .
- لم تتطور بعض السياسات التقليدية ، لتواكب ما تحقق في النظم المقارنة ، ومثالها نظم معاملة الأحداث الجانحين والأطفال المعرضين للانحراف ، إذ يغلب على هذه النظم طابع قانوني – تقليدي ، لا يدع مجالاً ملائماً للرعاية الاجتماعية والتربوية . وقد أيدت هذا الرأى اللجنة الدولية لمتابعة تطبيق حقوق الطفل في الملاحظات التي أبدتها على تقرير مصر عن أوضاع الطفولة في عام 2000 ، وأبدت تحفظها على المعاملة المقررة للأطفال المعرضين للانحراف . وننبه في هذا الصدد إلى أن بعض النظم المقارنة تأخذ بنظام يجيز "تحويل المسار" " Diversion " ، بحيث يغلب الطابع الاجتماعي والتربوي ، ويستبعد تدخل القضاء في الحالات التي لا تدعو إلى المساس بحرية الطفل وبحقوق الأسرة . وهو نظام يتفق ونص المادة 40 من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل .
- ويقتضي اعتناق رؤية الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل اتباع منهج متكامل في معالجة أوجه الحرمان التي يتعرض لها الأطفال ، والتي تولد أضراراً ومخاطر ، تعتبرها نظمنا الاجتماعية من قبيل التعرض للانحراف . ويرفض هذا المنهج المتكامل من حيث المبدأ المعالجات الجزئية[2] ، وينشد – على العكس – الاتساق والتكامل بين الوقاية والعلاج، لحماية الأطفال المعرضين للخطر[3] .

النظم المقارنة في حماية الأطفال المعرضين للخطر

وضعت دول عديدة نظماً متكاملة لحماية ورعاية الأطفال المعرضين للخطر "Children at risk" . وتنشد هذه النظم التدخل بتدابير وقائية وعلاجية لحماية الأطفال الذين يتعرضون لعوامل أو ظروف ضارة أو خطرة تهدد سلامتهم ، أو تؤدي إلى حرمانهم من حقوقهم الأساسية . ونشرح فيما يلي نظامين يطبقان بنجاح في بريطانيا وفي البرازيل .

النموذج المحلي لحماية الطفل[4]

عقب صدور قانون الطفل في بريطانيا في عام 1989 ، أنشئت لجان محلية لمتابعة تطبيق القانون ، ولتحقيق الاتساق والتكامل بين تدابير حماية ورعاية الأطفال . وقد روعي في تشكيل هذه اللجان تمثيل الإدارات المعنية بالطفولة ، ومن بينها إدارة الخدمة الاجتماعية، والإدارة الصحية ، والإدارة التعليمية والشرطة .

ويمثل هذا النظام آلية لرصد ومتابعة حالات الأطفال المعرضين للخطر ، ويتضمن قانون الطفل معايير الخطر الموجب للتدخل ، فينص القانون على وجوب اتخاذ تدابير للحماية في حالتين :

أ- تعرض الطفل لضرر جسيم ، ناتج عن سوء المعاملة ، أو عن عوامل تؤثر في صحة الطفل أو نموه .

2- أن يكون الطفل محروماً ، وفي حاجة "In need" لخدمة أساسية ، للوقاية من أضرار يتعرض لها ، أو يحتمل تعرضه لها ، وتؤثر في صحته ونموه .

وفي حالة تعرض الطفل لوجه من أوجه الخطر ، تجتمع اللجنة المحلية لتقرير خطة متكاملة لدرء الخطر ، ولتوفير الحماية للطفل ، والدعم لأسرته[5] . وقد ترى اللجنة أن ظروف الحالة المعروضة تقتضي تدخلاً قضائياً ، فقد ترى اللجنة - على سبيل المثال - أن تكرار تسرب الطفل من التعليم ، وعدم قدرة أسرته على إصلاحه تقتضي إصدار أمر قضائي بوضع الطفل تحت رقابة الإدارة التعليمية ، لكي تشرف على تعليمه ، وعند استصدار الحكم القضائي ، يسعى ممثل الإدارة التعليمية إلى التعاون مع الأسرة والطفل المعني ، للعمل على استكمال تعليمه .

نموذج المجلس البلدي للحماية [6]

صدر قانون الأطفال والمراهقين في البرازيل في عام 1990 ، متضمناً تشكيل مجالس بلدية ، لكفالة حقوق الأطفال والمراهقين . وطبقاً لهذا النظام .. يعين نصف أعضاء المجلس لتمثيل الإدارات المحلية ، ومنهم ممثلون لإدارة التعليم ، والصحة ، والشئون الاجتماعية . ويتم اختيار النصف الآخر بالانتخاب ، لتمثيل المجتمع المدني ، وعلى وجه الخصوص الجمعيات الأهلية المعنية برعاية الأطفال .

ويقوم المجلس البلدي برسم السياسات على المستوى المحلي لحماية الطفولة ، ويسعى إلى تحقيق التكامل بين خدمات الأجهزة المعنية ، ويتابع أداء الأجهزة الحكومية والمؤسسات الأهلية .

وتتفرع عن المجالس البلدية ، مجالس الوصاية "Guardianship Councils" ، وتختص بالنظر في حالات الأطفال الذين يواجهون ظروفاً غير ملائمة ، مثل التعرض للإهمال ، أو الإساءة ، أو الاستغلال ، أو التعرض للانحراف .

وتنص المادة 98 من قانون الأطفال والمراهقين على وجوب اتخاذ تدابير لحماية الأطفال والمراهقين ، إذا ما تعرضت حقوقهم لتهديد أو اعتداء ناتج عن :

1- فعل أو امتناع الدولة أو المجتمع .

2- خطأ وامتناع أو إساءة يرتكبها الوالدان أو الأوصياء .

استحداث نظام للأطفال المعرضين للخطر في مصر

إلحاقاً لصدور قانون الطفل رقم 12 لسنة 1966 ، أصدر السيد رئيس الوزراء قراراً برقم 3452 لسنة 1997 بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل ، وتضمن الباب السابع من القرار تنظيم "المعاملة الجنائية للطفل" ، وشمل ثلاث فئات : الأطفال المنحرفين ، والأطفال المعرضين للانحراف ، وفئة ثالثة استحدثها القرار المذكور ، هي فئة "الأطفال المعرضين للخطر" ، وفصلت اللائحة الأحكام المعنية بكل فئة ، وقد سبق أن أشرنا إلى التحفظ الذي أبدته اللجنة الدولية لمتابعة تطبيق الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، واعتراضها على تقرير معاملة جنائية للأطفال المعرضين للانحراف .

ونتناول فيما يلي التعليق على ما استحدثته اللائحة في شأن الأطفال المعرضين للخطر :

تنص المادة 203 من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل على ما يأتي :

يعد الطفل معرضاً للخطر ، إذا وُجِد في حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له، وخاصة في أي من الحالات الآتية :

- إذا تعرض أمنه ، أو أخلاقه ، أو صحته ، أو حياته للخطر .
- إذا كانت ظروف تربيته داخل البيئة المحيطة به من شأنها أن تعرضه للخطر .
- إذا تخلى عنه الملتزم بالإنفاق عليه .
- إذا تعرض مستقبل الطفل التعليمي لخطر عدم استكماله .
- إذا تعرض للتحريض على الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، أو الكحوليات ، أو العنف ، أو الأعمال المنافية للآداب .

وتقضي المادة 204 بأنه "إذا عُدَّ الطفل معرضاً للخطر على النحو المبين بالمادة السابقة ؛ يتم إيداعه إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وذلك للمدة التي تراها نيابة الأحداث المختصة كافية لزوال الخطر الذي يتعرض له ، ويتم هذا الإيداع بقرار من نيابة الأحداث ، بناء على طلب أحد والدي الطفل ، أو متولي رعايته ، أو أحد أفراد أهله ، أو بناء على طلب الطفل المتخلى عنه ، كما يتم بقرار منها - دون طلب - في جميع الأحوال التي تقتضي الحفاظ على حياة الطفل ، أو سلامته ، أو أمنه ، أو مستقبله . ومع اتفاقنا والاتجاه نحو الاهتمام بالأطفال الذين يتعرضون لمخاطر ، إلا أننا لا نتفق مع اتجاه اللائحة إلى اختصاص نيابة الأحداث بمعالجة أوضاع الأطفال المعرضين للخطر ، ومنحها سلطة إصدار قرار بإيداع الطفل بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى حين زوال الخطر الذي يتعرض له .

ونبين فيما يلي الأسباب التي تدعونا إلى معارضة هذا النظام :

- مفهوم الأطفال في خطر "Children at risk" ، تأخذ به نظم أجنبية عديدة ، وهو مستمد من إطار فكري ، ينشد التدخل في حالات تعرض الأطفال الأسوياء لظروف أو ملابسات غير ملائمة أو ضارة ، وذلك بتوفير الحماية والرعاية الاجتماعية للطفل ، من

خلال خدمات تقدمها أجهزة اجتماعية لا علاقة لها بالأجهزة الجنائية المعنية بشئون الأحداث المنحرفين .

ويؤيد هذا الاتجاه أن الطفل المعرض للخطر ، لا يكون في وضع يخالف القانون أو ينتهكه ، وهو ليس منحرفاً ، بل يكون في أغلب الأحيان محروماً من بعض – أو كل – حقوقه الأساسية ، لأسباب أو لظروف غير ملائمة تعرضه للحرمان وللخطر . ولما كانت هذه هي طبيعة أوضاع "الأطفال في خطر" ، فيتعين ألا تختلط معاملتهم بمن يعاملون بنظم جنائية مقررة للأطفال المنحرفين ، حتى لا تتعرض هذه الفئة من الأطفال لوصمة أو لمظنة الانحراف . كما يتعين ألا يعقد الاختصاص بنظر أمور هؤلاء الأطفال لنيابة الأحداث ، بل يتعين أن تختص بنظر شئونهم جهة تتوافر لها خبرات متعددة تعنى بكافة شئون الطفولة .

ويدعم وجهة نظرنا ، نص المادة 19 من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، إذ تنص على أنه في الحالات التي تقتضي اتخاذ تدابير لحماية الأطفال من كافة أشكال العنف ، أو الضرر ، أو الإساءة ... إلخ وهم تحت رعاية الوالدين ، أو الأوصياء ، أو الأشخاص الذين يتعهدون رعايتهم ، في هذه الحالات ينبغي أن تشمل التدابير الوقائية برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم للطفل ، ولمن يتولون رعايته . وتشير هذه المادة إلى أن بعض الحالات قد تقتضي تدخل القضاء .

ويجدر التنويه في هذا الصدد إلى أن النظم المقارنة – ومثالها القانون البريطاني ، والقانون الفرنسي – تعقد الاختصاص في الحالات التي تقتضي تدخلاً قضائياً إلى قضاء مدني متخصص ، مثل محكمة الأسرة ، أو محكمة الطفولة . وفي بريطانيا يختص القضاء المدني بالحالات التي تقتضي الحد من حرية الطفل المعرض للخطر ، أو المساس بحقوق الأسرة في رعاية الطفل ، أو تلك التي تتطلب إلزام الأسرة أو الطفل بأداء واجبات معينة .

– فالطابع المميز للنظم المقارنة المخصصة للأطفال المعرضين للخطر ، هو طابع اجتماعي بحت ، يبغي تقديم برامج اجتماعية لحماية الطفل ورعايته ، ولدعم قدرة الأسرة على رعايته وتربيته ، وإن اقتضى الأمر اتخاذ تدابير تحد من حرية الطفل أو حق الأسرة في تربيته ، فيتعين عندئذ عرض الأمر على قضاء مدني متخصص ، ولا يجوز أن يتخذ التدبير بقرار من نيابة الأحداث .

مشروع تجريبي لحماية الأطفال المعرضين للخطر

في ضوء ما تقدم ، وإيماناً بالحاجة إلى وضع نظام متكامل لحماية الأطفال المعرضين للخطر ، رأينا أن أفضل الأساليب لمناشدة أولي الأمر بوجوب استحداث نظام ملائم لحماية هذه الفئة من الأطفال ، يقتضي تقديم نموذج عملي يجرب على المستوى المحلي . وتحقيقاً لهذه الغاية ، أقمنا – بدعم من منظمة اليونيسيف – مشروعين لرصد وحماية الأطفال المعرضين للخطر ، أقيم أحدهما بالقاهرة ، والآخر بالإسكندرية . ونبين فيما يلي ما اتبعناه في هذا الشأن .

أولاً : تعريف المفاهيم

1- الأطفال المعرضون للخطر : اعتنق المشروع تعريفاً إجرائياً محدداً لما يمثل خطراً يوجب التدخل بالحماية . فالخطر ينتج عن وضع أو عن عوامل يتعرض لها الطفل ، أو يحتمل تعرضه لها ، تسفر عن إلحاق أذى أو ضرر جسيم بالطفل ، أو تؤدي إلى حرمانه من احتياجات أساسية .

2- الضرر / الإساءة / الإهمال : تتعدد أشكال الضرر سواء أكان مادياً ، أم نفسياً ، ومن بينها :

- الإيذاء الجسمي : مثل ضرب أو إيذاء يسفر عن عاهة ، أو يؤثر تأثيراً جسيماً في صحة أو سلامة الطفل .
- الإهمال : ويتمثل في عدم مراعاة الحيطة المنشودة والمتوقعة من شخص مسئول عن رعاية الطفل ، خاصة إذا بلغ الإهمال درجة خطيرة أو متكررة ، وأدى إلى الإضرار بصحة الطفل ، أو بنموه ، أو بسلامته .
- الإساءة النفسية : أن تؤدي المعاملة السيئة والمتكررة إلى إلحاق الأذى والضرر بصحة الطفل النفسية .
- الاستغلال الجنسي : وقد يقع من شخص مسئول عن رعاية الطفل ، أو من شخص أجنبي عنه .
- سلوك الطفل : قد يعرض الطفل نفسه للخطر بسلوك غير سوي أو ضار مثل تناول المخدرات ، أو المسكرات ، أو بتكرار التسرب من التعليم .

- الحرمان من احتياجات أساسية : قد يؤدي الحرمان من أحد الاحتياجات الأساسية إلى الإضرار بصحة الطفل ، أو بسلامته ، أو بنموه نمواً متكاملاً .

ثانياً : نظام متابعة وحماية الأطفال المعرضين للخطر

1- **هدف المشروع :** يهدف نظام متابعة وحماية الأطفال المعرضين للخطر ، رصد حالات الأطفال الذين يتعرضون لأي وجه من أوجه الخطر ، أو الذين يحتمل تعرضهم للخطر ، وذلك إذا ما ترتب على الخطر إلحاق ضرر جسيم بهم ، أو أدى إلى حرمانهم من احتياجات أساسية . ويلي الرصد توفير برامج لحماية ورعاية الأطفال ، ولدعم قدرات أسرهم .

2- **آلية تنفيذ المشروع :** أقيم المشروع ، بهدف تجريب نموذجين لحماية الأطفال على المستوى المحلي . وتتفق التجربتان في تشكيل آلية التنفيذ (أي الجهاز المشكل لتنفيذ المشروع) بحيث يضم كل منهما ممثلين للإدارة المحلية ، وممثلين لجمعية أو جمعيات أهلية، يكون لها نشاط في المجتمع المحلي . وتختلف التجربتان في الجهة التي عهدت إليها قيادة إدارة المشروع ، ففي الإسكندرية يتولى إدارة المشروع رئيس حي غرب الإسكندرية ، وفي القاهرة تتولى إدارة المشروع جمعية الهلال الأحمر المصري ، وبذلك يتضمن المشروع نموذجين ، أحدهما تحت قيادة حكومية (رئيس حي غرب بالإسكندرية) ، وثانيهما تحت مظلة جمعية أهلية . ويتكون كل جهاز من مدير ، وعدد من الباحثين الاجتماعيين ، وبعض الاستشاريين في تخصصات متعددة ، تشمل الجوانب الصحية ، والنفسية ، والاجتماعية وغيرها ، حسب مقتضيات الحالات التي يتم رصدها ، وبذلك يتبع المشروع منهجاً متعدد التخصصات "Multi-disciplinary" يكفل التكامل في بحث الحالات ، ووضع برامج الحماية والرعاية .

3- **تدابير الرصد والتدخل للحماية :** يتم تنفيذ المشروع على مراحل متعاقبة :

3-أ- رصد حالات التعرض للخطر : الهدف من رصد حالات الأطفال الذين يتعرضون للخطر ، هو التعرف على الحالات ذاتها ، وعلى طبيعة الخطر الذي يواجه كل حالة ، والكشف عن العوامل والأسباب التي يتولد عنها الخطر . ويتم الرصد من خلال مصدرين : الباحثات الاجتماعيات اللاتي يعملن في المشروع ، واللاتي دربن لهذا

الغرض ، وذلك بالتعاون مع أجهزة وإدارات الحي (أي الإدارة المحلية) ، وعلى وجه الخصوص الإدارات الاجتماعية والتعليمية والصحية على مستوى الحي . ويجدر التنويه إلى أنه بعد فترة من تطبيق المشروع ، بدأت الأسر تلجأ إلى المسئولين ، عنه طلباً لخدمات الرعاية التي يوفرها المشروع للأطفال .

3-2- دراسة الحالات ، للكشف عن الأسباب والعوامل المنتجة للخطر . وتجري دراسة كل حالة تفصيلاً بمعرفة الباحثات الاجتماعيات . وتشمل دراسة الحالة :

- إجراء مقابلات مع الطفل وأسرته ، للتعرف على ظروف معيشته ، والعوامل التي تعرضه للخطر ، ويتعين كسب ثقة الأسرة والطفل ، ضماناً لتعاونهما خلال جميع مراحل المشروع ، ولذلك يجب أن تتسم جميع إجراءات البحث والتحري بالطابع الاجتماعي البحت، والبعد عن كل ما يسيء إلى الطفل وأسرته ، مع التأكيد على أن هدف المشروع هو الرعاية والدعم .
- مراعاة مصالح الطفل الفضلي ، والاستماع لوجهة نظره فيما يواجهه من مشكلات وظروف .
- أن يتسم بحث الحالة بالشمول والموضوعية ، للتعرف على كل العوامل والظروف المحيطة ، وفي معظم الحالات يتبين من البحث تعدد أوجه الحرمان ، وهو أمر يدعو إلى وضع خطة متكاملة تواجه كافة المشكلات .

3-3- وضع خطة متكاملة للحماية والرعاية : في ضوء البيانات التي تجمعها الباحثة الاجتماعية عن الطفل ، وأوجه الخطر التي يتعرض لها ، وعن ظروف أسرته ، وظروف البيئة والمجتمع المحيط ، تبدي الباحثة الاجتماعية في تقريرها ما توصي به من تدابير ، وتشفع توصياتها بتقديرها للإيجابيات والسلبيات الخاصة بالحالة المبحوثة ، مع بيان المتطلبات اللازمة لحماية الطفل ولدعم أسرته . ويعرض كل تقرير على الهيئة المشرفة على المشروع ، التي تضم عدداً من الاستشاريين في تخصصات متعددة ، وتضع الهيئة خطة متكاملة للتدخل ، تلائم ظروف الحالة المعروضة .

3-4- تنفيذ الخطة ومتابعتها : يتم تنفيذ الخطة بالتعاون بين الأجهزة الحكومية على المستوى المحلي ، وبين الجمعيات الأهلية المشاركة في المشروع ، وبتعاون كامل من

جانب الطفل وأسرته . ويختلف مضمون الخطة حسب كل حالة ، وقد يشمل تقديم خدمات صحية ودعماً مسانداً لتعليم الطفل ، أو توفير تعليم بديل ، والتدريب المهني، والتصدي للمشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل وأسرته ، ويتم التنفيذ بأسلوب متسق ومتكامل . كما يتضمن المشروع برامج للتوعية الوالدية ، فيحضر أولياء أمور الأطفال إلى مقر المشروع للمشاركة في اجتماعات تعقد لتوعيتهم في كافة شئون التنشئة والتربية السليمة ، وبذلك تتاح للأسر مناقشة ما يواجهها من مشكلات ، وتتابع دورياً كل حالة . وقد يقتضي الأمر إعادة النظر في خطة الحماية والرعاية التي سبق إقرارها ، وذلك حسب مقتضيات كل حالة ، ومدى استجابتها ، وحسب حاجاتها المتغيرة .

نحو سياسة عامة تكفل الوقاية والحماية

بينا فيما تقدم الحاجة إلى وضع سياسة اجتماعية متكاملة لحماية ورعاية الأطفال المعرضين للخطر .. ويجدر التنويه في هذا الصدد إلى رأي يبديه بعض المعنيين بشئون الطفولة في الدول المتقدمة ، إذ ينوهون عن المخاطر المتوقعة لما يسمى بالعولمة ، وما يصاحبها من سيادة نظم السوق الحر ، ويسجلون تردي الأوضاع في بعض الدول المتقدمة، ويشيرون إلى ارتباط ظاهرتي التسرب من التعليم وجنوح الأحداث في تلك الدول، بفقر الأسر ، وقصور الخدمات (7) ، وهو ما يدعو الدول النامية إلى مزيد من الاهتمام بحماية الفئات المعرضة للحرمان .

وقد أوضحنا فيما تقدم الحاجة إلى تطوير نظمنا الاجتماعية ، لوضع سياسة اجتماعية متكاملة ، تجمع بين الحماية والرعاية للأطفال المعرضين للخطر . ونرى أن يضاف إلى هذه الفئة ، الأطفال الذين يعتبرهم القانون حالياً أحداثاً معرضين للانحراف ، وهم في واقع الأمر أطفال محرومون يتعرضون لظروف غير ملائمة ، وهم بالتالي في حاجة إلى الحماية والرعاية ، ولا مبرر يدعو إلى معاملتهم جنائياً .

وأشرنا فيما تقدم إلى أن مشروعنا ينشد التجريب ، من خلال نموذجين لكفالة الحماية والرعاية للأطفال الذين يتعرضون للخطر . وخلال مرحلة التجريب يتم توثيق التجربة وتقييمها دورياً . ونأمل أن يسهم المشروع في وضع سياسة متكاملة ، تشمل

تدابير للوقاية ، وبرامج اجتماعية وتربوية لحماية ورعاية الأطفال ، ولدعم قدرات أسرهم .

وفي إطار وضع سياسة متكاملة ، يتعين النظر في إجراء تعديل تشريعي ، يجيز للجهاز المسئول عن الحماية الاجتماعية – إذا ما قدر ضرورة لاتخاذ تدبير يحد من حرية الطفل المعرض للخطر ، أو تدبير يتطلب الحد من حق الأسرة في رعايته – أن يلجأ الجهاز المذكور إلى قضاء مدني متخصص ، للنظر في تقرير التدبير المطلوب . وقد أنشأت بعض النظم المقارنة محاكم للأسرة أو للطفولة ، للنظر في هذه الأمور .

وبهذا النظام المتكامل تتحقق الحماية للطفل ، ولحقوقه الأساسية .

الهوامش

1- عازر ، عادل ، وبيبرس ، إيمان : حماية الأطفال المعرضين للحرمان – قراءة في توجهات السياسة الاجتماعية في مجال الأحداث ، تقرير أعد لمنظمة اليونيسيف بالقاهرة ، 1995 .

2-Mishra, R., Society and Social Policy, Mac Millan Education, London, 1991, P.X.

3- Azer, A. and El Adawy, M., Towards the Implementation of the Convention on the Rights of the Child in Egypt, Unicef, 1996, P74 .

4- The U.K. First Report to the U.N. Committee on the Rights of the Child, Copyright, ISBN, 113217153 .

5-Solihull Metropolitan Borough Council, Child Protection Procedures, Social Services Department, Solihull, England, 1998 .

6- Rizzini, I. et al., Childhood and urban Poverty in Brazil, Street and Working Children and their Families, Innocent Occational Papers, Unicef, Florance, 1992 .

7- Presdee, M., Deregulation, Youth Policies and the Creation of Crime, in the Social Effects of Free Market Policies, Edited by Ian Taylor, Harvester Wheatsheaf, London, 1990, PP 182 - 190 .

الإســــاءة إلى الأطفـــــال وإهمــــالهم
دراســة مـيـدانيــة في مــدينــة الرياض

د. ســهــام عــبــد الرحــمن الصــويـغ ✪

تعتبر رعاية الطفل وحمايته من الإساءة واجباً من الواجبات الدينية والاجتماعية. والإسلام منذ بزوغه جعل العناية بالطفولة ورعايتها من مبادئه الدائمة . وتشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية أن مفهوم الإساءة إلى الطفل يرتبط ارتباطاً كبيراً بالقيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة في فترة تاريخية ما ، وأن هذا المفهوم خضع – مثل غيره من المفاهيم – للعديد من التغييرات . وأهم التغيرات المتعلقة بقضايا الطفولة أن المجتمعات بدأت تدريجياً تتخلص من مفهوم أن الطفل ملك لوالديه يفعلان به ما يريدان ، إلى إدراك أن للأطفال حقوقاً يجب احترامها والالتزام بها .

وقد بدأ الاهتمام العالمي بقضايا الطفولة منذ أوائل القرن العشرين ، ففي عام 1923م تبنى الاتحاد العالمي لشئون الطفل إعلان حقوق الطفل ، وفي عام 1989م تم اعتماد اتفاقية حقوق الطفل من هيئة الأمم المتحدة . وتنص المادة 19 من الإتفاقية على أن " تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف ، أو الضرر، أو الإساءة البدنية ، أو العقلية، أو الإهمال ، أو المعاملة المنطوية على إهمال ، وإساءة المعاملة ، أو الاستغلال ، بما في ذلك الإساءة الجنسية ، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني عليه ، أو أي شخص يتعهد برعاية الطفل (Crosson - Tower, 2002 / قطان ، 2002) .

وتشير الدراسات إلى أن النزوع إلى العنف ضد الطفل والإساءة إليه يخضع

✪ أستاذ مشارك – قسم علم النفس ، جامعة الملك سعود .

لمواصفات وظروف معينة تحيط بالمعتدي والمعتدى عليه . ويذكر (Helfer, et al, 1976, p42) أن النمو الصحي للطفل نفسياً وجسمياً يتطلب تربية ، يتعلم الطفل منها مايلي :

- أن يحصل على الإشباع المناسب لحاجات نموه .
- أن يتصرف الطفل وفقاً للوازع الديني والضمير الإنساني .
- أن يثق بالآخرين .
- أن يكوّن صداقات .
- أن يطور مفهوماً إيجابياً للذات .
- أن يفرق بين المشاعر والسلوك .
- أن يتكون لدى الطفل أولويات ، وأن يتعلم التخطيط لتحقيق هذه الأولويات .

ولكي يتعلم الطفل هذه المفاهيم والمهارات ، فهو يحتاج إلى توجيه ثابت ومستمر من والد أو مُرَبٍّ موجود في حياة الطفل . وخبرة التعلم هذه في غالب الأحيان غير متوفرة للطفل المهمل أو المساء إليه ، فقد وجد الباحثون المهتمون بقضايا الإساءة ضد الطفل نوعين من التربية ، يؤثران بطريقة سلبية على الطفل : الأول ، وفيه تتصف العلاقة بين الطفل ووالديه أو أحدهما بالقصور ، نتيجة لوجود والد غير مستقر أو ناضج نفسياً ، فتتسم العلاقة بشح العاطفة ، والتعلق غير الآمن ، والخلط في الأدوار ، بحيث يتوقع هؤلاء الآباء والأمهات من أطفالهم أن يشبعوا حاجاتهم ، ويلبوا رغباتهم ، وتكون نتيجة هذا الجو الأسري ، أطفالاً لم يتمكنوا من تكوين علاقات حميمة مع ذويهم ؛ مما يؤدي في المستقبل إلى ضعف قدرتهم في تكوين علاقات إنسانية سوية مع الآخرين . ومعظم الآباء والأمهات الذين يهملون أطفالهم ، أو الذين يسيئون إليهم نفسياً ، أو جسدياً ، أو جنسياً ، يؤذون أطفالهم بهذا القصور في العلاقة الإنسانية .

أما النوع الثاني من العلاقة المسيئة للطفل ، فهو ذلك الذي نجده لدى الوالد المسيء جسدياً . فالطفل في هذه الأسرة مرغوب في وجوده ، ولكن هذه الرغبة تتضمن مستوى عالياً جداً من التوقعات . وفشل الطفل في الإيفاء بهذه التوقعات ، يولد غضباً وإحباطاً ، يتم التعبير عنه بعنف ضد الطفل . وفي هذه الأسر كثيراً مايختلط مفهوم التأديب بالعنف، كوسيلة للحصول على طاعة الطفل وإخضاعه لتحقيق توقعات الأهل (Helfer, et al, 1976, pp.55-74)

وتذكر الدارسات أن هناك عديداً من العوامل المسببة لسلوك الإساءة ضد الطفل. ويشير الدخيل (1997) إلى أن الإساءة تحدث من قبل والد أو راع تجاه طفل ، في ظل ظروف معينة ، وأن كل جانب من هذه الجوانب الثلاثة (الوالد – الطفل – الظروف) له دور في حدوث الإساءة (الدخيل 1997 ، ص 17) . ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى :

1- عوامل لها علاقة بخصائص المعتدي :

تذكر (Crosson-Tower, 2002) مجموعة من السمات النفسية ، التي أجمع الباحثون على وجودها لدى الأفراد المسيئين إلى الطفل ، منها التقدير السلبي للذات ، والشعور بالعزلة ، والصعوبة في تحمل الإحباط ، وعدم القدرة على تأجيل الرغبات أو الطلبات والتوقعات العالية من الأطفال ، واللوم المفرط للطفل ، وتحميله مسئولية مشكلاتهم ، وعدم القدرة على فصل المشاعر عن السلوك العنيف ، وصعوبة التحكم في الغضب ، والنقص في القدرات الذهنية، والقسوة والعدوانية ، والاعتماد المفرط على الآخرين ، ويشير الدخيل في هذا الصدد أن تحديد السمات النفسية للمعتدي لايعني بالضرورة احتمال الإساءة فيمن تتوفر فيه هذه السمات ، أي أن دور هذه السمات في توقع حدوث الإساءة يكون عادة قليلاً، إلا في الحالات التي تكون فيها هذه السمات موجودة بشكل واضح ، مثل الاضطراب السلوكي الحاد (الدخيل ، 1997 ، 18).

2- عوامل لها علاقة بظروف المعتدي الاجتماعية والثقافية والاقتصادية :

بالرغم من أن أكثر الأبحاث ركزت على الأم ذات الخلفية الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة ، إلا أن أكثر من نصف حالات الإساءة التي أخبر عنها ، كان فيها الأب هو المسيء (الدخيل ، 1997 ، 17) . وتشير الدراسات (Crosson-Tower, 2002) إلى أن معظم حالات الإساءة تحدث داخل أسر تمر بظروف صعبة أو أزمات . وكثيراً ما يكون المسيء عاطلاً عن العمل ، يعيش حياة أسرية مضطربة ، غير مستقر في سكنه أو وظيفته ، لديه مشكلات إدمان خمر أو مخدرات . وفي حالات كثيرة يكون هو نفسه ضحية للإساءة عندما كان صغيراً . كما أشارت الدراسات إلى أن الفقر ليس بالضرورة مرتبطاً بالإساءة.

أما الخصائص الثقافية للمسيئين إلى الطفل ، فتتركز في تدني المستوى التعليمي، وعدم النضج ، لصغر العمر ، بالإضافة إلى الفهم الخاطئ للوالدية ، الذي يعود في معظمه إلى جهل الوالدين بخصائص وحاجات الطفل في مراحل نموه المختلفة ، فتكون طلباتهم وتوقعاتهم غير معقولة وغير متناسبة مع عمر الطفل .

3-عوامل لها علاقة بخصائص الطفل المعتدى عليه :

تشير الدراسات (الدخيل ، 1997م) إلى أن الأطفال الأكثر عرضة للإساءة هم الأطفال الذين تسبب ولادتهم ضغطاً وتوتراً ، أو صعوبة في التربية ، مثل الأطفال المولودين قبل موعدهم ، أو التوائم ، أو الطفل الذي ولد نتيجة حمل غير مرغوب فيه لأسباب اقتصادية أو اجتماعية ، أو الطفل ذي الاحتياجات الخاصة ، أو الطفل صعب الإرضاء كثير البكاء. أو الطفل البطيء ، أو المشاكس الذي لا يستجيب بسهولة للتعليمات، أو أن تكون ولادة الطفل ترافقت مع مرور الأسرة بأزمة مادية ، أو نفسية ، أو فقدان لأحد الوالدين .

وتضيف الدراسات أن الأطفال المساء إليهم تبدو عليهم في الغالب مجموعة من المظاهر النفسية والسلوكية ، فالرّضع المعتدى عليهم يبكون أقل من الأطفال العاديين، وينظرون بسلبية إلى الأطفال الآخرين إذا بكوا ، وإذا خضعوا للفحص ، فإنهم يبكون بطريقة هستيرية . أما الأطفال الأكبر قليلاً ، فيظهرون تدنياً ملحوظاً في توقعهم للرعاية من الحاضن ، كما يلاحظ عليهم شغفهم بالحلوى والهدايا والجوائز من الآخرين . ومن المظاهر الواضحة عليهم أن ابتسامهم قليل ، لا يستمتعون بالحياة ، وليس لديهم القدرة على اللعب ، ويبدون أكبر من أعمارهم ، ويعانون في الغالب من الاضطرابات النفسية والسلوكية ، مثل التبول والتبرز اللاإرادي ، والسلبية ، والانعزال ، واضطرابات النوم، ونوبات الغضب والعناد، ولديهم غضب مكبوت يظهر على شكل عنف تجاه الأنداد أو الحيوانات. وتضيف الدراسات أن غالبية الأطفال المساء إليهم يعانون من التقدير السلبي للذات ، وضعف الثقة بالنفس ، بالإضافة إلى قصورهم الأكاديمي واللغوي ، وقد تظهر على بعضهم اضطرابات نفس جسمية ، مثل ألم الرأس ، أو الربو (Garbarino & Eckenrode, 1997, p.p.3-13)

أما عن طرق التدخل والعلاج ، فالهدف الأساسي هو حماية الطفل من العنف الواقع عليه ، سواء أكان إهمالاً ، أم إساءة عاطفية ، أم جسدية ، أم جنسية . وتشير (Cros-son-Tower, 2002 p.25) إلى أن فصل الطفل عن أهله له تأثيرات سلبية أكثر خطورة من بعض أنواع الإساءة ، كما تؤكد أن معظم الأسر التي تحصل على العلاج والدعم المناسب تستطيع أن تتعلم كيف تربي أطفالها بطريقة أفضل . وتضيف أن فصل الطفل عن أهله يجب أن يكون آخر بديل يتم اللجوء إليه لحماية الطفل ، فالانفصال صعب جداً على الأطفال ، لما يتضمنه من مشاعر رفض وعدم استقرار لدى الطفل ، تؤدي إلى صعوبة تكيفه مع الكبار والصغار في الوضع الجديد .

وأهم ما يركز عليه العلاج مع الأم أو الأب المهمل أو المسيء جسدياً ، هو التعرف على حاجات الطفل وخصائصه ، وتكوين توقعات معقولة من الأطفال ، وتعديل الفهم الخاطئ للتأديب ، وتطوير مهارات التواصل وإدراك المشاعر والتعبير عنها لفظياً ، وتعلم مهارة التعامل مع الإحباط والتحكم في الغضب ، ومساعدة المعتدي بتخليصه من الظروف المؤثرة ، مثل البطالة ، والمسكن غير الملائم ، وانهاء العزلة الاجتماعية عن طريق الإرشاد الجمعي (Straus, 2000) .

وبالنسبة إلى الإساءة الجنسية ، فتجدر الإشارة إلى أنها لا تحدث إلا في أسرة تفتقد التوازن في العلاقات ، وتتسم بعدم الوضوح في الأدوار والحدود بين أفرادها . لذا.. فالإساءة الجنسية في حقيقتها ظاهرة لمشاكل أسرية أخرى ، وهي مؤشر لفشل الكبار (الأب غالباً) في التواصل بطريقة سوية مع الصغار (البنت غالباً) ، وسلبية أم تخضع وتتستر ، على هذه الإساءة على أنها سر الأسرة الذي يجب إخفاؤه . فالقضية هنا تعكس مشكلة في نظام العلاقات داخل الأسرة . والعلاج يتضمن تعاون مجموعة من الجهات : الشرطة ، والمحكمة ، والأخصائي النفسي ، والاخصائي الاجتماعي ، وأن تحتوي خطة العلاج على : علاج فردي للطفل والأب والأم ، وعلاج أسرى لجميع أفراد الأسرة . والطفل المساء إليه جنسياً ، سواء في داخل الأسرة ، أم خارجها يعاني من المشكلات التالية (Mayer, 1983) :

أ- يشعر الطفل وكأنه بضاعة ، أو شيء مستهلك وعاطل .

2- شعور بالذنب .

3- شعور بالخوف .

4- اكتئاب .

5- قصور في تقدير الذات ، يؤدي إلى ضعف في المهارات اجتماعية .

6- غضب مكتوم ، وعدائية .

7- صعوبة في الثقة بالآخرين .

8- عدم وضوح في الحدود الفاصلة بين الأجيال في الواجبات والأدوار.

9- نضج مزيف ، ومحاولات مستمرة لإخفاء الفشل .

10- كف زائد ، يظهر على شكل تحكم وسيطرة على الذات .

وتشير الدراسات إلى أن الخمسة أعراض الأولى تظهر على جميع الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية . بينما الخمسة أعراض الأخيرة ، فالغالب ماتكون نتيجة تعرض الطفل إلى الإساءة الجنسية من داخل الأسرة . والهدف من العلاج هنا هو تعزيز قدرة الطفل في التعامل مع مشاعره ، وإدراك الإساءة على أنها حدث مؤلم ، يحتاج الطفل أن يتعلم كيف يواجهه ، ويتعايش معه ، ويتغلب عليه ، ويمضي في حياته .

أما عن فترة العلاج عموماً ، فيصعب التنبوء بها ، لاختلاف نوع الإساءة ، والتباين بين الأفراد في شخصياتهم ، ومشكلاتهم الأسرية ، وظروفهم المصاحبة للإساءة . ويذكر الباحثون (National society for the prevention of cruelty to children) في دراستهم لعشرين أسرة ، مارست العنف ضد الطفل ، أن أهداف العلاج وتأثيرها على الوالدين تمر بمراحل كالتالي (Crosson-Tower, 2002 p.25) :

المرحلة الأولى : ويكون الهدف منها بناء الثقة ، وتستمر من الشهر الأول إلى الرابع .

المرحلة الثانية : وتتسم باعتمادية الوالدين الشديدة على المعالج في الحصول على الدعم والتشجيع والحلول العملية للتعامل مع ذاتهم ومع أطفالهم ، وتمتد من الشهر الرابع إلى الشهر الثاني عشر .

المرحلة الثالثة : وفيها تستمر علاقة الوالد بالمعالج اعتمادية ، بالإضافة إلى تطور القدرة على إدراك التحسن والتغيير ، والتنبه إلى النجاح ، وتستغرق الفترة من الشهر الثالث عشر إلى الشهر الرابع والعشرين .

المرحلة الرابعة : وهي الفترة الأخيرة من العلاج ، وتبدأ من الشهر الخامس والعشرين إلى السادس والثلاثين ، وفيها تظهر تدريجياً بداية شعور الوالدين بالاستقلالية والقدرة على الاعتماد على الذات . كما تتم خلال هذه الفترة المتابعة لرصد الثبات في المعاملة الوالدية الجيدة .

وتجدر الإشارة إلى أن عملية التدخل لحماية الطفل عملية صعبة وحساسة ، لتعرض الطفل خلال هذه العملية إلى ضغوط نفسية تضاف إلى ماتعرض إليه من إساءة ، خاصة أن الهدف من التدخل الوقف الآني للإساءة ، بالإضافة إلى ضمان سلامة الطفل ، وحمايته من هذه الإساءة مستقبلاً (Helfer, M.E., et al, 1977) .

وتتضمن عملية التدخل مجموعة متتابعة من المهام ، كالتالي:

1- عملية الإبلاغ عن الإساءة .

2- عملية الاستقصاء والتأكد من وجود الإساءة .

3- زيارات المنزل الذي حدثت فيه الإساءة .

4- تحديد خطورة الإساءة .

5- كيفية التعامل مع حالات الطوارئ .

6- المقابلات المهنية مع المعتدي والكبار الآخرين في المنزل .

7- المقابلات المهنية مع الطفل .

وتذكر (Crosson-Tower, 2002 p246-259) أن نجاح عملية التدخل تعتمد على تعاون جميع المهنيين العاملين في المجال ، وهم : الفريق الطبي ، والقانوني (الشرعي) ، والتعليمي ، وفريق الصحة النفسية . وتؤكد على حتمية التدخل القانوني في الحالات التالية :

- في حالة عدم قدرة الوالدين على توفير الرعاية لأسباب متعددة ، مثل دخول مستشفى، أو سجن ، أو لإعاقة أصابت أحد أو كلا الوالدين .
- في حالة هجر الوالدين – أو أحدهما – للطفل ، وبقائه وحيداً بدون راع.
- في حالة ضرورة العلاج للطفل ، الذي لا يمكن القيام به إلا بتدخل قانوني .
- إهمال الوالدين في تقديم العناية الصحية اللازمة ؛ حيث يؤدي هذا الإهمال إلى وفاة الطفل .

- خطر تعرض الطفل للموت ، أو وجود إصابات جسمية خطيرة وقعت عليه من قبل الوالدين ، أو أحدهما .
- تعرض الطفل لإساءة جنسية في داخل أسرته .

واستناداً إلى ماسبق ، تتضح أهمية تسليط الضوء على موضوع الإساءة إلى الطفل وإهماله ، خاصة أن الدراسات الميدانية العربية في موضوع البحث مازالت قليلة. وبناء عليه ، فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن مدى وجود وانتشار ظاهرة الإساءة إلى الطفل وإهماله في المجتمع السعودي .

مشكلة الدراسة ، وتساؤلاتها :

تحاول هذه الدراسة المسحية الوصفية التعرف على أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل في المجتمع السعودي ، من خلال الكشف عن مدى وجود وانتشار الظاهرة – من وجهة نظر العاملين والعاملات – في بعض المؤسسات التعليمية الخاصة بالأطفال العاديين، وذوي الاحتياجات الخاصة في الفئات العمرية من 3 إلى 12 سنة . وتتمحور تساؤلات البحث في التالي :

1- ما أكثر أنواع الإساءة انتشاراً ، من وجهة نظر العاملين والعاملات في المؤسسات التعليمية ؟
2- ما مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، من وجهة نظر العاملين والعاملات في المؤسسات التعليمية ؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في أنواع الإساءة الواقعة على الطفل باختلاف السن؟
4- هل توجد فروق دالة إحصائياً في سلوك الأطفال المساء إليهم باختلاف الجنس؟
5- هل هناك فروق دالة إحصائياً في أنواع الإساءة الواقعة على الطفل باختلاف المؤسسة التعليمية ؟
6- هل هناك فروق دالة إحصائياً في سلوك الأطفال المساء إليهم باختلاف المؤسسة التعليمية ؟
7- هل هناك فروق دالة إحصائياً في أنواع الإساءة الواقعة على الطفل باختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي ؟

8- هل هناك فروق دالة إحصائياً في سلوك الأطفال المساء إليهم باختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الأنواع المختلفة للإساءة الواقعة على الطفل في المجتمع السعودي ، من خلال رصد وجود الظاهرة ، والكشف عن مدى انتشارها ، من وجهة نظر العاملين والعاملات في المدارس والمعاهد الخاصة بالأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في الفئات العمرية من 3 إلى 12 سنة . كما تهدف الدراسة إلى التعرف على أنواع الإساءة ، في ضوء متغير جنس الطفل ، ونوع المؤسسة التعليمية، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي .

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على موضوع الإساءة إلى الطفل وإهماله في المجتمع العربي عموماً ، والمجتمع السعودي على وجه الخصوص ، خاصة أن موضوع البحث يعاني من ندرة في الدراسات المسحية الميدانية على المستوى العربي والمحلي . ولاشك أن التعرف على الأنواع المختلفة للإساءة ، وحصر مدى انتشارها سيسهم في نشر الوعي بقضية حماية الطفل من الإساءة ، ويضع أمام المهتمين والمسئولين أهمية متابعة العمل على صيانة حقوق الطفل بإصدار تشريعات ملزمة ، ومتابعة تنفيذها، وتقديم برامج علاجية وإرشادية لهؤلاء الأطفال وأسرهم .

مصطلحات الدراسة :

الإهمال : ويعني القصور المتكرر ، أو الفشل في توفير الرعاية الصحية والعاطفية والتعليمية ، والأمن اللازم لنمو الطفل .

الإساءة النفسية والعاطفية : وهي الإساءة المستمرة لنفسية الطفل ، من خلال إظهار الرفض ، والعزل ، والتخويف ، والسخرية ، والمقارنة ، والصراخ ، والشتم ، وغيرها من أشكال الإساءة إلى صحة الطفل النفسية والعاطفية في مراحل عمره المختلفة .

الإساءة الجسدية : وتعني الإصابات الجسدية التي تقع على جسد الطفل بفعل فاعل، وليست نتيجة حوادث ، مثل : الكدمات ، والجروح ، والرضوض ، والكسور ، والحروق، وعلامات الربط أو العض ، أو نتيجة هز الطفل بقوة .

الإساءة الجنسية : وتعني الاستغلال الجنسي للطفل ، من أجل إشباع الغريزة الجنسية للكبار ، عن طريق الاعتداء المباشر ، أو بالتخويف ، أو عن طريق اللعب (Crosson-Tower, 2001, Helfer, et, 1997).

الدراسات السابقة :

سوف تتبع الباحثة في عرضها للدراسات السابقة تسلسل المواضيع ، حيث سيتم التعرض أولاً إلى الدراسات التي تناولت الأنواع المختلفة للإساءة ، ثم الدراسات التي اهتمت ببحث الإساءة تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، بالإضافة إلى عرض الدراسات الخاصة بالتأثيرات النفسية للإساءة وطرق العلاج . كما سيتم التعرض للبحوث التي اهتمت بموضوع الإساءة في المجتمع السعودي .

تعتبر الإساءة النفسية العاطفية ، وكذلك الإهمال ، من أكثر أنواع الإساءة انتشاراً، إلا أن هناك ندرة في الأبحاث التي ركزت على هذين النوعين من الإساءة . ومعظم الأبحاث التي تناولت الإهمال والإساءة العاطفية تعرضت لهما في معرض الحديث عن الإساءة عموماً . وقد قام (الشقيرات والمصري ، 2001) بدراسة حول الإساءة العاطفية ، بعنوان "الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك ، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين " . وقد هدفت الدراسة إلى مسح الألفاظ التي تستعمل من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ، كما هدفت إلى الكشف عن الإساءة اللفظية، في ضوء بعض المتغيرات ، مثل : الجنس ، والدخل ، وعدد أفراد الأسرة . وتكونت العينة من 1673 طالباً وطالبة ، بمتوسط عمري قدره 14,5 سنة من محافظة الكرك بالملكة الأردنية الهاشمية .

وأسفرت النتائج عن أن الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تنقسم إلى 16 فئة ، وشملت ألفاظاً لها علاقة بالزجر والتوبيخ والتهديد ، وتقليل القدرات

العقلية ، وتشبيه الطفل بالجماد والحيوان ، وألفاظاً لها علاقة بالنظافة الشخصية للطفل ، والدعوة عليه بالمرض ، ورفض الطفل . وشتم والدي الطفل ، والإساءة إلى كرامة الطفل ، وألفاظاً سيئة لها علاقة بكثرة النوم والأكل ، وألفاظاً ذات مرجع جنسي ، وألفاظاً شتم ذات علاقة بالذات الإلهية . كما أظهرت النتائج أنه كلما زاد استخدام الإساءة اللفظية ، زادت شدة تأثر الأطفال ، وأن الإناث كن أكثر تأثراً بها من الذكور ، بالإضافة إلى أن الذكور كانوا أكثر تعرضاً لتكرار الإساءة اللفظية من الإناث ، بدلالة إحصائية . كذلك أشارت النتائج إلى أن الدخل المنخفض ، وزيادة عدد أفراد الأسرة يزيدان من استخدام الإساءة اللفظية ، بدلالة إحصائية .

وفي موضوع الإساءة الجسمية ، قام (Rodrigue 3 & Sutherlend, 1999) بدراسة بعنوان "التنبؤات الخاصة بالأساليب الوالدية للضبط باستخدام العقاب الجسدي". وكان الهدف من الدراسة محاولة التنبؤ بمدى استخدام الوالدين للعقاب الجسدي القاسي . ويشير الباحث إلى أن تقدير الوالد للعقاب الجسدي – من ناحية كونه مقبولاً ، أم قاسياً – يعود إلى عدة عوامل ، أهمها تعرض الوالد نفسه لخبرة العقاب القاسي ، والتقييم الذي يضعه لسوء السلوك الصادر من الطفل .

وتكونت العينة من 99 والداً 79٪ أمهات و21٪ آباء لأطفال من أربع مدارس ابتدائية ومتوسطة من ديوندن (Dunedin) في نيوزيلندا . وتراوحت أعمار أفراد العينة بين 25 إلى 52 سنة ، بمتوسط حسابي (38,3 سنة) . واستخدم الباحث استبانة التقرير الشخصي للوالدين . وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط دالة بين خبرات العقاب القاسي التي تعرض لها الوالد في طفولته ، ومدى استخدامه الحالي للعنف الجسدي، كوسيلة للتأديب مع أطفاله . كما دلت النتائج على زيادة استخدام الوالد للعقاب الجسدي العنيف بزيادة تقييمه للطفل ، كمستفز ومحرض بسبب سلوكه السيئ .

أما (Youssef, et al, 1998) التي قامت بدراستها حول الإساءة الجسمية في جمهورية مصر العربية بعنوان : "خبرات العنف ضد الأطفال : الاستخدام الوالدي للعقاب الجسدي" ، كان الهدف من الدراسة الكشف عن مدى انتشار العقاب الجسدي ، كأسلوب لتأديب الطفل في مدينة الإسكندرية ، وعلاقة هذا الأسلوب بالخلفية الأسرية ، وخصائص

شخصية الطفل وسلوكه . وتم اختيار العينة من 14 مدرسة حكومية ، وبلغ حجمها (2170) طالباً وطالبة من المراحل الابتدائية والمتوسطة تتراوحت اعمارهم بين (10,5 –20 سنة) بواقع 61,53٪ ذكور و38,47 إناث .

وأظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة 74,17٪ قد تعرضوا للعقاب الجسدي عموماً، وأن 25,83٪ أفادوا أن عقابهم كان قاسياً ، إلى درجة حدوث إصابات وجروح وكسور وإغماء ، بالإضافة إلى أن 22,33٪ ذكروا أن إصاباتهم تطلبت علاجاً طبياً . وفيما يختص بالخلفية الأسرية ، أفادت النتائج أن استخدام العقاب الجسدي كان أكثر انتشاراً، وبدلالة احصائية لدى الأهل الذين يقل تعليمهم عن الثانوية العامة ، ولدى الأسر ذات العدد الكبير من الأطفال ، وذات الخلفية الاقتصادية المنخفضة . أما عن خصائص الأطفال وسلوكياتهم. فبينت النتائج أن العقاب الجسدي كان أكثر استخداماً بين الطلاب الذين يرون أنفسهم أنهم غير مطيعين ، عنيدين ، مخربين لممتلكات الآخرين ، غير محترمين لوالديهم ولديهم ، الاستعداد للشجار معهم . وفيما يختص بالإساءة الجنسية ، فقد وجدت الباحثة كماً كبيراً من الدراسات الأجنبية التي تناولت الموضوع ، مقارنة بندرة تناوله في الدراسات العربية . وقد قامت (Avery, et al, 2000) بدراسة بعنوان "ضغوط مابعد الصدمة ، وعلاقتها بدلالات الصحة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جنسياً" . وكان الهدف من الدراسة ، الكشف عن الاضطرابات المرتبطة بضغوط مابعد الصدمة في علاقتها بسلوكيات الأطفال الدالة على مستوى صحتهم النفسية . وقد تم الحصول على عينة الدراسة من الأطفال والأهل المشاركين في "مشروع الوالدين غير المؤذين" . وبلغ حجم العينة 54 طفلاً ، 43 أنثى و 11 ذكراً وتراوحت أعمارهم من 6 إلى 18 سنة) . وتم في الدراسة استخدام الأدوات التالية :

- جدول تقييم الطفل (Child Assessment Schedule (hodges, et al, 1982)
- مؤشر رد فعل الطفل لضغوط مابعد الصدمة .

(Child posttraumatic, stress reaction Index (Pynos, et al, 1992).

وأظهرت النتائج أن غالبية الأطفال 62,9٪ حصلت لهم الإساءة الجنسية من الأب ، أو بديل الأب ، و16,7٪ تعرضوا للإساءة من الإخوة الكبار في الأسرة ، مما يشير إلى أن

غالبية الإساءات الجنسية تحدث من الذكور في داخل الأسرة . كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط دالة بين مستوى ضغوط مابعد الصدمة ، وصعوبات التعامل مع أحداث الحياة اليومية ، مثل إعادة تذكر حادثة الإساءة الجنسية ، وتجنب المثيرات المرتبطة بالحادثة ، واضطرابات النوم ، وقلة الاهتمام بالنشاط والحركة ، والمبالغة في الاحتراس ، وارتفاع مستوى العنف .

وهناك دراسة بعنوان : "مواصفات الإساءة الجنسية الأسرية وغير الأسرية" ، قام بها (Fischer & McDonald,1998) ، هدفت إلى التعرف على طبيعة الاختلاف بين الإساءة الجنسية الحادثة داخل الأسرة ، وتلك الحادثة خارج نطاق الأسرة . وتكونت العينة من 1037 حالة من الإساءة الجنسية ، تم جمعها في الفترة من 1988 إلى 1990 من ملفات الشرطة في مدينتين في غرب كندا. وكانت 44٪ من الحالات عبارة عن إساءة جنسية داخل الأسرة و56٪ من خارج الأسرة ، وكانت نسبة الذكور 23٪ والإناث 77٪ من الأطفال المساء إليهم .

وأظهرت النتائج أن ضحايا الإساءة داخل الأسرة كانوا أصغر عمراً من الضحايا خارجها . كما كانت الإساءة الجنسية داخل الأسرة أشد قوة من الناحية النوعية ، بالإضافة إلى أنها كانت أطول في الفترة الزمنية . ودلت النتائج كذلك على أن المعتدين داخل الأسرة استخدموا العنف الجسدي واللفظي مع الطفل أكثر من المعتدين خارج الأسرة . وكانت الفروق جميعها دالة من الناحية الإحصائية . أما عن جنس الطفل ، فكانت الإناث أكثر تعرضاً للإساءة الجنسية من داخل الأسرة أو خارجها .

وفي دراسة مشابهة للدراسة السابقة ، من حيث اعتمادها على تجميع حالات الإساءة من ملفات الشرطة ، قامت (الجشي ، 2001) بدراسة بعنوان : "واقع سوء معاملة الأطفال ، من خلال القضايا الواردة لوزارة الداخلية بدولة البحرين" ، كان الهدف منها حصر جميع قضايا الاعتداء على الأطفال الواردة إلى مكاتب الشرطة النسائية بالإدارات الأمنية ، خلال الفترة من 1997 إلى 2000 . وبلغ عدد الاعتداءات الواردة 262 حالة، مقسمة إلى نوعين : اعتداء جسدي وجنسي . وبلغت نسبة الاعتداءات على الذكور 77٪ مقارنة بالإناث 23 ٪، وكانت الاعتداءات الجنسية بنسبة 64٪ من الاعتداءات الواردة إلى

مركز الشرطة ، وبلغت نسبة الذكور المعتدى عليهم جنسياً 65٪ مقارنة بالإناث 35 . وكانت معظم الاعتداءات على الذكور من خارج الأسرة ، في حين أن الاعتداء الجنسي على الإناث كان يحدث داخل الأسرة .

وتجدر الإشارة إلى أن نتائج هذه الدراسة تختلف عن نتائج الدراسات الغربية في كون نسبة الذكور أعلى من الإناث في الإساءة الجنسية . وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل، يمكن تفسيرها بكون الذكور أكثر عرضة للاعتداء ، بسبب السماح لهم باللعب خارج المنزل أكثر من الأطفال الإناث في البيئة العربية ، بالإضافة إلى حقيقة أن الإبلاغ عن الإساءة الجنسية قد يكون عاملاً آخر أدى إلى زيادة نسبة الذكور ؛ إذ إن الوصمة الاجتماعية تحد من لجوء الأسرة العربية إلى الإبلاغ عن الاعتداء الجنسي على الطفلة الأنثى ، مقارنة بالذكر .

وبالنسبة للدراسات الخاصة بالإساءة إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، قامت (Kirkham, et al, 1986) بدراسة بعنوان: "مهارات السلوك المعرفي ، والدعم الاجتماعي، وقابلية الإساءة إلى الطفل بين أمهات الأطفال المعاقين" . وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين متغير الضغوط ، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض ، وأسلوب الوالدية ، والعزلة الاجتماعية ، والقابلية للإساءة لدى أمهات الأطفال المعاقين . وتكونت العينة من 92 أماً من غرب ولاية واشنطن ، وتراوحت أعمار أفراد العينة من 23 إلى 50 سنة بمستويات اجتماعية واقتصادية وتعليمية مختلفة ، وتراوحت أعمار أطفال العينة بين 2 إلى 14 سنة ، وكانت 25 أماً تعيش بمفردها مع الطفل .

وتم في الدراسة استخدام الأدوات التالية :

(1) استبيان المصادر والضغوط (Questionnaire on Resources and Stress, Friedrick, et al, 1983) .

(2) قائمة بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory,Beck, et al, 1961) .

(3) مقياس الوحدة (UCLA Lonetiness Scale, Russell, et al, 1980) .

(4) قائمة قابلية الإساءة إلى الطفل (Child Abuse potential Inventory, Milner,

(1986 ، بالإضافة إلى أدوات أخرى لقياس الاتجاهات ، وجودة الحياة ، ومستوى التفاعل مع المجتمع . وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأم في الاكتئاب وقابليتها للإساءة إلى الطفل ، كما دلت النتائج على وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأم وقابليتها للإساءة. كما أفادت النتائج أن الأمهات المنفردات (العازبات) كان لديهن قابلية أكثر للإساءة إلى الطفل.

واستكمالاً للموضوع نفسه ، قام (Ammerman, et al, 1988) بدراسة نظرية بعنوان: "الإساءة إلى الأطفال المعاقين : مراجعة نقدية " ، كان الهدف منها مراجعة الأدبيات الخاصة بالإساءة والإهمال ضد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . وتستعرض الدراسة الأبحاث التي تناولت الأسباب المؤدية إلى الإساءة إلى هؤلاء الأطفال ، والتي من بينها أن الرضع ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون في الغالب من مشكلات صحية ، قد تتطلب انفصالاً متكرراً بين الأم وطفلها ؛ مما يؤدي إلى الاضطراب في علاقة التعلق بين الأم والطفل ، بالإضافة إلى صعوبة العناية بالطفل ، مما يجعل الأم محبطة ، مكتئبة وغير مبالية ، وربما رافضة للطفل . كذلك يذكر الباحثون العلاقة بين الضغوط والإساءة إلى الطفل ، وخاصة الضغوط المتولدة من المشاكل السلوكية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويدللون على ذلك بنتائج البحوث التي تؤكد أن الأطفال المعاقين والرضع أكثر عرضة للإساءة والإهمال ، لعدم قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم ، أو إخبار الآخرين بما يتعرضون له من أذى .

ويستعرض الباحثون كذلك الأبحاث التي تناولت رصد أنواع الإساءة والإهمال الواقعين على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويؤكدون في هذا الصدد أن هؤلاء الأطفال يشكلون الأغلبية في عدد الأطفال المتعرضين للإساءة والإهمال . وتخلص الدراسة - بناء على الأبحاث التي تمت مراجعتها - إلى أن نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تراوحت بين 30٪ و 72٪ من عدد الأطفال المتعرضين للإساءة والإهمال ، ويقترح الباحثون أهمية زيادة البحث في الموضوع ، والتكثيف من برامج التدخل المبكر لحماية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وفيما يختص بالتأثير المستقبلي للإساءة إلى الأطفال وإهمالهم ، قام (Horwitz, et al, 2001) بدراسة بعنوان : "أثر الإساءة والإهمال في مرحلة الطفولة على الصحة النفسية للبالغين : دراسة ذات منظور مستقبلي" . وقد هدف الباحث إلى دراسة العلاقة بين الإساءة والإهمال في فترة الطفولة ، والصحة النفسية في فترة الرشد، كما هدف إلى التعرف على مدى تأثير أحداث الحياة الضاغطة على العلاقة بين صدمة الطفولة والصحة النفسية لاحقاً ، بالإضافة إلى الكشف عن تأثير الإساءة في ضوء النوع الجنسي .

وتكونت العينة من 641 فرداً تعرضوا للإساءة بأنواعها الجسمية والجنسية والإهمال، وتمت إحالتهم إلى مراكز الشرطة في الفترة من 1967-1971, كما احتوت العينة على 510 أفراد يمثلون العينة الضابطة من الذين لم يتعرضوا إلى إساءة في طفولتهم . واستخدم الباحثون لقياس الصحة النفسية جدول المقابلة لتشخيص الصحة النفسية (Mental Health Diagnostic Interview Schedule (Dis-111-R), robin, et al, 1989)

وأظهرت النتائج أن الذكور الذين تعرضوا للإساءة والإهمال في طفولتهم كانوا أكثر اكتئاباً وإظهاراً لاضطرابات الشخصية اللا اجتماعية ، ومشكلات الاعتماد على الكحول . وأشارت النتائج عموماً إلى أن العينة التي تعرضت للإساءة والإهمال ولم تتعرض لأحداث الحياة الضاغطة كانت أقل تأثراً بالإساءة من ناحية تأثيرها على الصحة النفسية العامة.

وبالنسبة لأساليب التدخل والعلاج ، قام (James & mennen, 2001) بدراسة نظرية بعنوان : "البحث في نتائج العلاج : ما فعالية العلاج للأطفال المساء إليهم "، هدفت إلى تقديم رؤية نقدية تحليلية لبعض الدراسات التي تناولت فعالية التدخل والعلاج للأطفال المتعرضين للإساءة بأنواعها والإهمال . ويشير الباحثان إلى أن هناك نوعين من الطرق لتقييم فعالية العلاج النفسي :

(أ) دراسة فعالية العلاج تحت ظروف مختبرية فيها ضبط للمتغيرات .

(2) دراسة الفعالية ، من خلال تطبيق العلاج في ظروف طبيعية في مواقع الخدمات العلاجية ، كالعيادات ، ومراكز الصحة النفسية ، والمنازل .

وتذكر الدراسة فيما يختص بعلاج الإساءة الجنسية أن الأبحاث اتبعت المنهج التجريبي ، وأشارت جميعها إلى التحسن الذي حدث للأطفال المعالجين في واحد على الأقل من الأعراض المرتبطة بالإساءة الجنسية ، مثل القلق ، أو أعراض اضطرابات مابعد الصدمة ، أو الاكتئاب ، أو السلوك الجنسي ، أما أساليب العلاج ، فتضمنت العلاج باللعب، والعلاج بالموسيقى ، والعلاج الجمعي المنظّم . وبالنسبة للإساءة الجسدية ، يذكر الباحثان أن البحوث التي تناولت علاج المتعرضين له أقل من تلك التي تناولت الإساءة الجنسية . وتشير الدراسة إلى أن معظم أساليب التدخل ركّزت على برامج إرشادية لتعديل إدراكات وسلوك الوالدين المسيئين لأطفالهم ، وأهملت الحاجات العلاجية للأطفال المساء إليهم جسدياً . ويذكر الباحثان بعض الدراسات التجريبية التى تناولت فعالية بعض البرامج الإرشادية في تحسين المهارات النمائية للأطفال المساء إليهم جسدياً .

أما الإهمال الذي يعتبر أكثر أنواع الإساءة انتشاراً ، فهناك ندرة شديدة في الأبحاث التي تناولت أساليب التدخل والعلاج للأطفال المهملين . ويذكر الباحثان أن معظم البرامج كانت موجهة لعلاج الوالدين ، وليس الأطفال ، وأن نصف هذه البرامج مازالت تعتبر غير ناجحة في إزالة مظاهر الإهمال عن أطفال الأسر التي حصلت على العلاج . وبالنسبة للإساءة العاطفية ، يشير الباحثان إلى أن صعوبة التعرف على هذا النوع من الإساءة صرف العديد من الباحثين عن دراستها وعلاجها ؛ وحيث إن الإساءة العاطفية ترتبط بأوضاع الطفل الصحية والتعليمية والسلوكية ، يقترح الباحثان العودة إلى الدراسات الخاصة بالأسر التي تقع تحت خطر إعاقة نمو أطفالها . ويخلص الباحثان (High - Risk Families) وإلى الدعوة إلى التكثيف من الدراسات التجريبية ، للتأكد من فاعلية أساليب التدخل والعلاج .

وحيث إن الدراسة الحالية محاولة للتعرف على مدى وجود الإساءة للأطفال وإهمالهم في المجتمع السعودي ، سيعرض الجزء الأخير من الدراسات السابقة بعض الأبحاث التي تناولت موضوع الإساءة والإهمال في مدينة الرياض .

قامت (آل سعود ، 2000) بدراسة بعنوان "إيذاء الأطفال : أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له" ، وهدفت الدراسة إلى التعرف على معدل حالات إيذاء الأطفال

في المستشفيات ، كما هدفت إلى التعرف على أنواع الإيذاء ، وأسبابه ، وخصائص الأطفال والأسر المتعرضين له . واعتمدت الدراسة منهج المسح الميداني المعتمد على الاستبيان. وبلغ حجم العينة 182 فرداً يمثلون الممارسين المهنيين ، كالأطباء والأخصائيين من 10 مستشفيات بمدينة الرياض .

وأسفرت النتائج أن أكثر أنواع الإيذاء التي تعامل معها الممارسون المهنيون هي حالات الإيذاء البدني ، بنسبة تصل إلى 91,5٪ ، تليها حالات المتعرضين للإهمال ، بنسبة 87,3٪ ثم حالات الإيذاء النفسي ، ويليها الإيذاء الجنسي ، وكانت غالبية حالات الإساءة تقع من قبل الوالدين ، وتزيد نسبة الأطفال المتعرضين للإيذاء كلما صغرت أعمارهم ؛ إذ بلغت نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين 66,2٪ . وكان أبرز صفات أسر الأطفال المتعرضين للإيذاء ، هي أنها ذات دخل منخفض ومفككة . كما دلت النتائج على أن أسباب تعرض هؤلاء الأطفال للإيذاء تعود إلى مشكلات زواجية (تتعلق بوالديه) ، وكان أهم المعوقات التي واجهها الممارسون المهنيون عدم تعاون أسرة الطفل المتعرض للإيذاء .

وفي دراسة أخرى قامت بها (Halawani, et al, 2001) ، وآخرون بعنوان: "عشر سنوات من المراجعة الاستعادية للتقارير الطبية لحالات الإساءة في مستشفيات مختلفة في مدينة الرياض" تم رصد حالات الإساءة إلى الأطفال عموماً ، الموثقة في تقارير في ستة مستشفيات حكومية وأهلية في مدينة الرياض ، في الفترة من 1990-2000 ، كما كان الهدف عرض مظاهر الإساءة المتعلقة بالفم والأسنان ، ضمن هذه الحالات ، ودور طبيب الأسنان في اكتشافها .

وأسفرت النتائج عن وجود 75 حالة ، يمكن اعتبارها حالات شديدة من الإساءة، وكانت نسبة الإساءات الجسمية 76٪ ، والجنسية 18٪ والإهمال 12٪ ، وكانت الإصابات في معظمها عبارة عن كدمات ، وجروح ، وحروق ، وعض ، وعلامات ربط ، وكسور في أنحاء مختلفة من الجسم ، وحالات تسمم واعتداء جنسي . وكانت نسبة الذكور المتعرضين للإساءة 44٪ ، في حين أن نسبة الإناث وصلت إلى 55٪ ، كما بينت النتائج أن نسبة التعرض للإساءة تزيد كلما صغر عمر الطفل ؛ إذ بلغت نسبة الإساءة للأطفال أقل من 3 سنوات 57,3٪ والفئة العمرية (4 – 6) 22٪ من عدد حالات الإساءة الموثقة . وكان المعتدي في غالبية الحالات الأم بنسبة 32٪ والأب 14,7٪ ، بالإضافة إلى أن 32٪ من

الحالات لم تدون هوية المعتدي . وفيما يختص بشدة الإساءة ، وضرورة بقاء الطفل في المستشفى ، أظهرت النتائج أن غالبية الإصابات 81,3٪ كانت شديدة ، وتطلبت بقاء الطفل في المستشفى للعلاج . كما بينت النتائج أن الإساءة إلى الطفل كانت أعلى قليلاً في البيوت التي يزيد عدد الزوجات فيها عن واحدة . كذلك أظهرت النتائج أن 71٪ من الحالات تعرضت إلى إصابات في الرأس والرقبة ومنطقة الفم والأسنان ؛ مما يشير إلى أهمية وعي العاملين في حقل الأسنان بهذه الإصابات والإبلاغ عنها .

ويتضح من الدراستين السابقتين أن معظم حالات الإساءة إلى الأطفال في مجتمع مدينة الرياض تم جمعها من المستشفيات ، مما يجعل هذه النتائج مقتصرة على حالات الإصابات الشديدة التي تطلبت إحضار الطفل إلى المستشفى للعلاج . أما عن أنواع الإساءة الممارسة في المنازل ، فقد حاولت (العلي ، 1999) رصدها ، من خلال دراستها عن العقاب بعنوان : "إدراك الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة لأساليب العقاب الضابطة المتبعة من قبل أمهاتهم" . وتوصلت الدراسة – بناء على استبيان تم توزيعه على 1000 طالب وطالبة في الفئة العمرية (10 – 12) سنة – إلى وجود ثلاثة أنواع من العقاب شائعة الاستخدام : العقاب النفسي ، والجسدي ، والسوي .

وتضمن العقاب النفسي : تخويف الطفل ، والاستهزاء به ، وتخطيئه أمام الآخرين، ومقارنته بالغير ، والصراخ في وجهه ، والشتم . أما العقاب الجسدي ، فتضمن الضرب بالسلك ، أو السوط ، أو العصا ، أو آلة حادة ، أو الضرب على الوجه ، أو إبقاء الطفل لفترة تحت الشمس ، بالإضافة إلى حرق الطفل بمكواة ، أو ولاعة . وفيما يختص بالفروق بين الأمهات في استخدام أساليب العقاب الثلاثة ، بينت النتائج أن الأمهات ، الأميات واللاتي يقرأن ويكتبن دون شهادة ، كن أكثر استخداماً للعقاب الجسدي ، وأن الأمهات اللاتي تزيد أعمارهن عن 44 سنة يستخدمن أساليب العقاب السوي أكثر من الأمهات الأصغر عمراً . ويزيد استخدام العقاب السوي لدى الأسر التي توجد لديها خدم ، بينما يزيد استخدام العقاب النفسي والجسدي لدى الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض ، وأنه لا توجد فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في استخدام أساليب العقاب الثلاثة . كما أشارت الدراسة إلى أن الذكور كانوا أكثر عرضة للعقاب النفسي والجسدي

من الإناث ، وأن أكثر أنواع العقاب انتشاراً هو العقاب النفسي ، وأقلها هو العقاب السوي .

وبالنظر إلى ما تم عرضه من دراسات سابقة ، عربية وأجنبية ، وإلى ما تم استعراضه من الدراسات الخاصة بالمجتمع السعودي ، تتضح أهمية التوسع في دراسة موضوع الإساءة إلى الطفل وإهماله ، لندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولته ، ولضرورة تسليط الضوء على وجوده في مجتمعاتنا العربية ؛ بهدف زيادة الوعي بمدى انتشاره ؛ والعمل على حماية الطفل منه بإصدار التشريعات وأساليب التدخل والعلاج المناسبة له .

المنهج والإجراءات :

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي بتوزيع استبيان على عينة عمدية من العاملين والعاملات مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في الفئات العمرية من 3 إلى 12 سنة ، وذلك بهدف التعرف على مدى وجود الأنواع المختلفة من الإساءة للطفل في مجتمع مدينة الرياض .

العينة :

تم اختيار العينة بالطريقة العمدية ؛ حيث تم توزيع 1000 استبيان على عدد من الروضات والمدارس الابتدائية ومعاهد التربية الخاصة ، وروعي في عملية اختيار الروضات والمدارس تنوع الأحياء السكنية بحيث تمثل هذه الأحياء خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة . أما معاهد التربية الخاصة ، فقد تم توزيع الاستبانات على جميع هذه المعاهد . كما روعي ألا تقل سنوات الخبرة لدى العاملين والعاملات في جميع المؤسسات التعليمية عن خمس سنوات . وتم استلام 937 استبياناً ، استبعد منها 102 استبيان لعدم استيفائها للمعلومات المطلوبة . وبلغ الحجم النهائي للعينة 835 استبياناً . ويوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة ، حسب الجنس ، والعمر ، والمستوى التعليمي .

جدول (أ)
توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر والمستوى التعليمي ن = 835

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	347	41,6
إناث	488	58,4
المجموع	835	100,0
العمر بالسنة	التكرارات	النسبة المئوية
29-20	295	35,3
39-30	437	52,3
49-40	68	8,2
59-50	7	0,8
لم يحدد	28	3,4
المجموع	835	100,0
المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	45	5,4
جامعي	772	92,5
ماجستير ، فما فوق	12	1,4
لم يحدد	6	0,7
المجموع	835	100,0

ويوضح الجدول أن نسبة الإناث 58,4٪ في العينة أعلى قليلاً من نسبة الذكور 41,6٪، وذلك بسبب أن جميع العاملات في الروضات إناث . وبالنسبة للعمر ، يوضح الجدول أن أكثر من نصف العينة تقع في الفئة العمرية 30-39 سنة ، وهي فئة لديها من الخبرة والنضج مايؤهلها لتحديد مدى وجود الإساءة وأنواعها ، والفئة التي تليها في النسبة 20-29 سنة ، وتمثل 35,4٪ ، ومن المرجح أنها مافوق الـ 25 سنة ؛ حيث إن

شروط تعبئة الاستبيان تتطلب خبرة 5 سنوات فما فوق . أما المستوى التعليمي ، فيمثل الحاصلون والحاصلات على المستوى الجامعي غالبية أفراد العينة .

وبالنسبة لنوع العمل وسنوات الخبرة ، فيوضح الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة ، حسب هذه المتغيرات .

جدول (2)

توزيع أفراد العينة ، حسب نوع العمل ، وسنوات الخبرة ن = 835

نوع العمل	التكرارات	النسبة المئوية
إداري	45	5,4
تعليمي	648	77,6
أخصائي اجتماعي	28	3,4
لم يحدد	114	13,7
المجموع	835	100,0
سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
5 – 9	374	44,8
10–19	358	42,9
20 فما فوق	35	4,2
لم يحدد	68	8,1
المجموع	835	100,0

ويتضح من الجدول رقم (2) أن غالبية أفراد العينة 77,6٪ من المعلمين والمعلمات ويمثل الإداريون والأخصائيون نسبة قليلة . ولم تحدد 13,6٪ من أفراد العينة نوع العمل. أما سنوات الخبرة ، فتمثل فئة 5–9 سنوات 44,9٪ ، وفئة (10–19 سنة) 42,9٪، وهما نسبتان متقاربتان .

وبالنسبة لأنواع المؤسسات التعليمية التي تم اختيار العينة منها ، فيوضح الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة على هذه المؤسسات ، علماً بأنه تم جمع عينة العاملين والعاملات في هذه المؤسسات الحكومية والأهلية من 6 روضات و 10 مدارس ابتدائية و9 معاهد للتربية الخاصة .

جدول (3)
توزيع أفراد العينة على المؤسسات التعليمية حسب نوعها ن = 835

المؤسسة التعليمية	التكرارات	النسبة المئوية
روضة	171	20,5
ابتدائي	357	42,7
معاهد تربية خاصة	307	36,8
المجموع	835	100,0

وفيما يختص بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الملتحقين بالمؤسسات التعليمية ، تم توزيع المدارس الابتدائية حسب الأحياء السكنية التي يمكن اعتبارها مؤشراً للمستوى والاقتصادي ؛ وحيث إن غالبية الروضات خاصة ، أو مقتصرة على أطفال الموظفات ؛ فقد تم اعتبارها في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط فما فوق. ولم يشمل التوزيع الأطفال الملتحقين في معاهد التربية الخاصة ، لأنها تتضمن أطفالاً ذوي احتياجات خاصة من جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية . ويوضح الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة في المدارس الابتدائية والروضات ، حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأحياء السكنية .

جدول (4)
توزيع أفراد العينة المستوى الاقتصادي الاجتماعي
بدون عينة معاهد التربية الخاصة ن = 528

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
منخفض	137	26
متوسط	254	48
مرتفع	137	26
المجموع	528	100

الأداة :

تجدر الإشارة إلى أن معظم الأبحاث الميدانية لحالات الإساءة في المجتمع السعودي استندت إلى تقارير المستشفيات ، الخاصة بحالات الإساءة الشديدة (الجسدية والجنسية) التي تطلبت اللجوء إلى العلاج في المستشفى . وحيث إن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن مدى وجود الإساءة وأنواعها في المجتمع السعودي ، من خلال رصد وجودها في المؤسسات التعليمية المختلفة ، ونظراً إلى عدم وجود التشريعات الواضحة الخاصة بآليات الإبلاغ عن الإساءة بأنواعها ، وأساليب التدخل لمنعها ، لم تستطع الباحثة الحصول على التقارير الرسمية الكافية التي توضح نوع الإساءة وشدتها ، وتحدّد المسيء ، وأساليب التدخل لمنعها .

وقد حاولت الباحثة الحصول على تقارير رسمية عن حالات الإساءة من جهات أخرى غير المستشفيات ، مثل مراكز الشرطة ، ووزارة العمل والشئون الاجتماعية ، ووزارة المعارف، وقد تعاونت إدارة الإرشاد الطلابي للبنين بوزارة المعارف (القحطاني ، 2002) بإمداد الباحثة بتقارير عن بعض المديرين والمعلمين الذين تمادوا في عقاب الطلاب بالإساءة إليهم جسدياً ، ولم توضح هذه التقارير أنواع الإساءة الأخرى ، كما لم تستطع الباحثة الحصول على معلومات من الجهات الأخرى .

ونظراً لحساسية الموضوع وجدته ، وبناء على مقترحات العينة المبدئية التي أجابت على السؤال المفتوح حول الإساءة ، وكذلك آراء المحكمين ، تم تصميم استبيان ، كان الهدف منه الكشف عن وجود الإساءة من عدمها ، دون تحديد هوية المسيء . واستندت الأداة في إعدادها على الأطر النفسية والدراسات السابقة في موضوع الإساءة إلى الطفل وإهماله، كما تمت الاستعانة في إعداد بنود الأداة على إجابات 95 فرداً من العاملين والعاملات مع الأطفال في بعض الروضات والمدارس الابتدائية ومعاهد التربية الخاصة على سؤال مفتوح عن أنواع ومظاهر الإساءة التي تلاحظ على الأطفال الملتحقين بالمؤسسات التعليمية التي يعملون بها .

وتكونت الأداة في صورتها الأولية من 45 بنداً ، لمظاهر الإساءة ولسلوك الأطفال المساء إليهم ، وحسب اقتراحات المحكمين الذين عُرضت عليهم الأداة ، تم إلغاء 4 بنود . كما تم تغيير مسمى محور الإساءة الجنسية إلى الإساءة اللا أخلاقية . وبذلك أصبح عدد البنود 41 بنداً ، مقسمة إلى قسمين :

الأول : ويتضمن أنواع الإساءة ، واحتوى على 4 أبعاد ، كالتالي :

- الإهمال ، واحتوى 13 بنداً .
- الإساءة النفسية العاطفية ، واحتوى 5 بنود .
- الإساءة الجسدية ، واحتوى 8 بنود .
- الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) ، واحتوى 4 بنود .

الثاني : ويتضمن مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، واحتوى على 11 بنداً .

وتجدر الإشارة إلى أن إدارة تعليم البنات بوزارة المعارف حذفت البند الخاص بالإساءة اللا أخلاقية من الأداة ؛ مما جعل المعلومات الخاصة بهذا المحور ناقصة في الاستبيانات التي وزعت على المدارس الابتدائية للبنات ، أما في باقي المؤسسات التعليمية، فقد تمت تعبئة الاستبيانات كاملة بجميع بنودها .

الصدق والثبات :

للتأكد من صدق الأداة ، تم اختيار عينة استطلاعية ، تكونت من 83 فرداً ، وتم

حساب الاتساق الداخلي للبنود بحساب قيمة معاملات ارتباط درجات البنود للأنواع الأربعة للإساءة بالدرجة الكلية لهذه المظاهر . ويوضح الجدول رقم (5) قيمة معاملات الارتباط.

جدول (5)
معامل ارتباط درجات بنود مظاهر الإساءة بالدرجة الكلية

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,45	دالxx	16	0,64	دالxx
2	0,58	دالxx	17	0,66	دالxx
3	0,69	دالxx	18	0,77	دالxx
4	0,72	دالxx	19	0,85	دالxx
5	0,69	دالxx	20	0,80	دالxx
6	0,43	دالxx	21	0,78	دالxx
7	0,51	دالxx	22	0,79	دالxx
8	0,50	دالxx	23	0,74	دالxx
9	0,52	دالxx	24	0,73	دالxx
10	0,62	دالxx	25	0,69	دالxx
11	0,61	دالxx	26	0,76	دالxx
12	0,66	دالxx	27	0,76	دالxx
13	0,68	دالxx	28	0,71	دالxx
14	0,63	دالxx	29	0,78	دالxx
15	0,63	دالxx	30	0,72	دالxx

xx مستوى الدلالة : 0,01   x مستوى الدلالة : 0,05

أما في البنود من رقم 31 إلى 41 التي تحتوي على عبارات توضح مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، فقد تم حساب الاتساق الداخلي للبنود بحساب قيم معاملات ارتباط درجة البنود بالبعد . ويوضح الجدول رقم (6) قيم معاملات ارتباط درجة البنود ببعد مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم .

جدول (5)

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
31	0,70	دالxx	36	0,81	دالxx
32	0,78	دالxx	37	0,83	دالxx
33	0,62	دالxx	38	0,79	دالxx
34	0,75	دالxx	39	0,85	دالxx
35	0,73	دالxx	40	0,81	دالxx
			41	0,79	دالxx

xx مستوى الدلالة : 0,01   x مستوى الدلالة : 0,05

وبذلك أمكن التأكد من صدق الأداة .

وللتأكد من ثبات الأداة ، تم تعيين معامل الفاكروبناخ ، وأظهرت المعالجة الإحصائية قيمة معامل ألفا 0,89 لمظاهر الإهمال ، و0,91 لمظاهر الإساءة النفسية العاطفية ، و0,97 لمظاهر الإساءة الجسدية ، و0,94 لمظاهر الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) ، و0,96 لجميع مظاهر الإساءة ، و0,93 لمظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم . ويوضح الجدول رقم (6) قيمة معامل الفاكروبناخ لأنواع الإساءة ، والمجموع الكلي لها ، وكذلك معامل الفاكرونباخ لمحور مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم .

جدول (6)

المحـــور	عدد البنود	معامل الثبات
مظاهر إهمال الطفل	13	0,89
مظاهر الإساءة النفسية العاطفية	5	0,91
مظاهر الإساءة الجسدية	8	0,97
مظاهر الإساءة اللا أخلاقية	4	0,94
المجموع	30	0,96
مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم	11	0,93

ويلاحظ من الجدول أن قيمة ألفا مرتفعة لجميع محاور الأداة ، مما يشير إلى ثبات الأداة.

الأساليب الإحصائية :

للإجابة عن أسئلة البحث ، تم حساب التكرارات والأوزان النسبية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، واختبار (ت) لدلالة الفروق باختلاف الجنس وتحليل التباين أحادي الاتجاه ، للكشف عن دلالة الاختلاف بين أفراد العينة ، حسب اختلاف المؤسسات التعليمية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي .

وللإجابة عن السؤال الأول الخاص بأكثر أنواع الإساءة انتشاراً ، يوضح الجدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأنواع الإساءة ، مرتبة تنازلياً .

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنواع الإساءة ، مرتبة تنازلياً

رقم البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
6	3,09	0,81	18	2,25	0,94
8	3,05	0,82	11	2,16	0,82
2	2,93	0,81	20	0,01	0,93
16	2,81	0,84	19	2,01	0,92
1	2,80	0,82	29	1,98	0,97
7	2,69	0,88	30	1,97	0,98
3	2,69	0,86	28	1,91	0,98
5	2,67	0,94	22	1,89	0,91
17	2,64	0,92	31	1,82	0,94
9	2,63	0,82	24	1,78	0,90
15	2,55	0,86	12	1,78	0,90
13	2,49	0,88	26	1,65	0,86
14	2,48	0,80	25	1,60	0,82
4	2,45	0,92	27	1,51	0,82
10	2,40	0,81	23	1,46	0,83

ويظهر من الجدول أن أكثر أنواع الإساءة انتشاراً ، هو ، الإهمال المتمثل في إهمال تغذية الطفل ، ودراسته ، والعناية بنظافته ، وإهمال العناية بملبسه (مثال : ملابس خفيفة في البرد القارس) ، بالإضافة إلى الإساءة النفسية ، المتمثلة في مظاهر تردد الطفل ، وعدم ثقته بنفسه ، لفقدانه الحب والأمن ، كما يوضح الجدول رقم (8) متوسطات الأبعاد لأنواع الإساءة ، مرتبة تنازلياً .

جدول (8)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الإساءة إلى الطفل ، مرتبة تنازلياً

الأبعـــاد	المتوسط	الانحراف المعياري
مظاهر الإهمال	2,60	0,56
مظاهر الإساءة النفسية العاطفية	2,55	0,69
مظاهر الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية)	1,85	0,84
مظاهر الإساءة الجسدية	1,78	0,75

ويبين الجدول أن أكثر أنواع الإساءة انتشاراً ، هو الإهمال ، تليه الإساءة النفسية العاطفية ، ثم الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) ، ثم الإساءة الجسدية .

وللإجابة عن السؤال الثاني الخاص بمظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم من وجهة نظر العاملين والعاملين معهم ، يظهر الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية لمظاهر السلوك الملاحظة على الأطفال المساء إليهم ، مرتبة تنازلياً .

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لمظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، مرتبة تنازلياً

رقم البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
33	2,83	0,83	31	2,33	0,91
32	2,73	0,84	40	2,32	0,87
34	2,53	0,83	38	2,27	0,93
35	2,44	0,96	36	2,25	0,89
41	2,40	0,81	37	20,9	1,00
39	2,39	0,93			

ويتضح من الجدول أن أكثر خمسة مظاهر للسلوك تظهر على الأطفال المساء إليهم أمكن ملاحظتها من قبل العاملين والعاملات في المؤسسات التعليمية ، وتمحورت في سلوكيات العناد، والعدوانية ، وعدم القدرة على التحدث مع الآخرين ، ورفض الطفل وخوفه من التحدث عن سبب الإساءة أو الإصابة ، ومحاولة الطفل تجنب التفاعل مع الآخرين .

وللإجابة عن السؤال الثالث الخاص بالإساءة الواقعة على الطفل ، في ضوء النوع الجنسي ، يوضح الجدول رقم (10) اختبارات (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في درجات كل نوع من أنواع الإساءة ، وفي المجموع الكلي لأنواع الإساءة والإهمال من وجهة نظر العاملين والعاملات في المدارس الابتدائية ومعاهد التربية الخاصة . ولم يتضمن التحليل البيانات الخاصة بالروضات ، لأن ملاحظات العاملات شملت الجنسين .

جدول رقم (10)

اختبار ت لدلالة الفروق في مظاهر الإساءة والإهمال ، باختلاف الجنس

مظاهر الإساءة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإهمال	ذكور	247	2,63	0,54	0,96	0,33
	إناث	317	2,68	0,57		غير دالة
الإساءة النفسية العاطفية	ذكور	346	2,60	0,65	0,15	0,88
	إناث	316	2,59	0,70		غير دالة
الإساءة الجسدية	ذكور	347	1,87	0,70	0,97	0,33
	إناث	316	1,82	0,77		غير دالة
الإساءة اللاخلاقية	ذكور	345	1,95	0,86	1,58	0,11
	إناث	143	1,82	0,82		غير دالة
مجموع الإساءات	ذكور	347	2,33	0,54	-	0,57
	إناث	317	2,36	0,57	0,57	غير دالة

ويتضح من الجدول أن نتائج اختبارات (ت) لم تسفر عن وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أنواع الإساءة الواقعة عليهم ، وفي الدرجة الكلية للإساءات .

وللإجابة عن السؤال الرابع الخاص بمظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم في ضوء متغير الجنس × ، يوضح الجدول (11) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في درجات مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، ولم يتضمن التحليل البيانات الخاصة بالروضات ، لأن ملاحظات العاملات بالروضة كانت شاملة الجنسين .

جدول (11)

اختبار (ت) لدلالة الفروق في مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم باختلاف الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	345	2,41	0,66	1,96	0,05
إناث	316	2,51	0,68		

×× دال عند مستوى 0,01 × دال عند مستوى 0,05

ويتضح من جدول (11) أن مظاهر سلوك الإساءة ظهرت على الإناث أكثر من الذكور بدلالة احصائية ، مما يشير إلى أن العاملات مع الإناث من المعلمات والإداريات لاحظن مظاهر السلوك الدال على تعرض الطفل للإساءة أكثر من عينة العاملين مع الذكور .

وبالنسبة للسؤال الخامس ، الخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإساءة الواقعة على الطفل باختلاف المؤسسة التعليمية. يوضح الجدول (12) تحليل التباين في أنواع الإساءة ، باختلاف المؤسسة التعليمية .

جدول (12)

تحليل التباين لدلالة الفروق في أنواع الإساءة باختلاف المؤسسة التعليمية

أنواع الإساءة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الإهمال	بين المجموعات	2	10,25	5,13	17,05	0,001
	داخل المجموعات	832	250,11	0,35		
	المجموع	834	260,36			
الإساءة النفسية العاطفية	بين المجموعات	2	14,21	7,11	13,16	0,001
	داخل المجموعات	830	448,06	0,54		
	المجموع	832	462,27			
الإساءة اللاأخلاقية (الجنسية)	بين المجموعات	2	20,95	10,47	15,49	0,001
	داخل المجموعات	562	379,99	0,67		
	المجموع	564	400,94			
مجموع الإساءات	بين المجموعات	2	10,94	5,47	18,08	0,001
	داخل المجموعات	832	251,59	0,30		
	المجموع	834	462,53			

ويتضح من الجدول أن قيمة (ف) دالة عند مستوى 001, في جميع أنواع الإساءات، وفي الدرجة الكلية للإساءة ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنواع الإساءة ، وفي الدرجة الكلية للإساءة ، باختلاف المؤسسة التعليمية . وباستخدام اختبار شيفية للكشف عن مصدر الفروق ، تبين أن هناك فروقاً دالة بين الروضات وكل من معاهد التربية الخاصة والمدارس الإبتدائية لصالح المعاهد والمدارس الإبتدائية في أبعاد الإهمال والإساءة النفسية العاطفية والإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) .

وبالنسبة للإساءة الجسدية ، كشف اختبار شيفية عن وجود فروق دالة بين الروضات وكل من المعاهد والمدارس لصالح معاهد التربية الخاصة والمدارس الإبتدائية. كذلك كشف الاختبار عن وجود فروق دالة بين المدارس ومعاهد التربية الخاصة لصالح المدارس الابتدائية . وفيما يختص بالدرجة الكلية للإساءة ، كشف اختبار شيفية عن وجود فروق دالة بين المدارس ومعاهد التربية الخاصة لصالح المدارس الإبتدائية . وفيما يختص بالدرجة الكلية للإساءة ، كشف اختبار شيفية عن وجود فروق دالة بين المدارس والروضات لصالح المدارس الابتدائية .

وتوضح نتائج الجدول (12) عموماً أن الإساءة بأنواعها المختلفة توجد في المدارس الابتدائية ، وتليها معاهد التربية الخاصة أكثر من وجودها في الروضات . وهذه النتيجة لاتتفق مع نتائج الدراسات (آل سعود James & mennen, 2001)، التي أفادت أن الإساءة إلى الأطفال واهمالهم تزيد مع صغر الأطفال ، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى كون عينة الروضات – كما ذكر سابقاً – تمثل أطفالاً من مستويات اقتصادية اجتماعية متوسطة ، فما فوق . كذلك أظهرت النتائج فيما يختص بالإساءة الجسدية أن أطفال المدارس الابتدائية أكثر تعرضاً لها من أطفال معاهد التربية الخاصة. وهذه النتيجة أيضاً لاتتفق مع نتائج الدراسات (Ammerman, et al, 1988, & Kirkham, et al, 1986) التي أشارت إلى تعرض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الإساءة أكثر من الأطفال العاديين . وللإجابة عن السؤال السادس الخاص بوجود فروق في سلوك الأطفال المساء إليهم باختلاف المؤسسة التعليمية ، يظهر الجدول (13) تحليل التباين لمظاهر السلوك باختلاف المؤسسة التعليمية .

جدول (13) تحليل التباين لسلوك الأطفال باختلاف المؤسسة التعليمية

البعد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم	بين المجموعات	2	6,30	3,15	7,01	0,001
	داخل المجموعات	828	367,73	0,44		
	المجموع	830	347,03			

ويتضح من الجدول (13) أن قيمة ف دالة عند مستوى 001, مما يشير إلى وجود فروق بين المؤسسات التعليمية في مظاهر السلوك الصادر من الأطفال الذين قد يتعرضون إلى إساءة . وباستخدام اختبار شيفية للكشف عن مصدر الفروق ، تبين أن هناك فروقاً دالة بين المدارس الابتدائية والروضات لصالح الأطفال في المدارس الابتدائية .

وللإجابة عن السؤال السابع الخاص بوجود فروق في الإساءة وأنواعها باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، يوضح الجدول (14) تحليل التبيان لهذه الفروق في ضوء المستوى الاجتماعي والاقتصادي .

ويتضح من جدول (14) أن قيمة (ف) دالة في جميع أنواع الإساءات وفي الدرجة الكلية للإساءات ، وجميعها كانت دالة عند مستوى 001,. ماعدا الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) التي كان مستوى دلالتها أقل من 05, .

وباستخدام اختبار شيفية للكشف عن مصدر الفروق تبين أن هناك فروقاً دالة بين المستوى المنخفض والمتوسط والمستوى المرتفع في بعد الإهمال لصالح المستويين المنخفض والمتوسط ، أي أن الأطفال في المستوى المنخفض والمتوسط كانوا أكثر تعرضاً للإهمال من أطفال المستوى المرتفع .

وبالنسبة للإساءة النفسية العاطفية ، كشف اختبار شيفية عن وجود فروق بين المستويين المنخفض والمتوسط والمستوى المرتفع ، لصالح المستويين المنخفض والمتوسط ؛ مما يشير إلى أن الإساءة النفسية والعاطفية منتشرة في هذين المستويين أكثر من المستوى المرتفع ، كذلك أظهر الاختبار فروقاً في الإساءة الجسدية لصالح المستوى المنخفض والمتوسط على التوالي .

أما الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية) ، فلم يكشف اختبار شيفية مصدر الفروق ، لذلك تم استخدام اختبار بنفوروني الذي كشف عن وجود فروق بين المستوى المنخفض والمرتفع لصالح المستوى المنخفض ، وكذلك بين المستوى المنخفض والمتوسط ، في اتجاه المنخفض أيضاً؛ مما يشير إلى وجود الإساءة اللا أخلاقية في المستوى المنخفض أكثر من غيرها ، كذلك أوضحت نتائج اختبار شيفية عن مصدر الفروق أن الإساءة عموماً كانت درجاتها أعلى لدى الأطفال المنتمين إلى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة ، تليها المستويات المتوسطة ، ثم المرتفعة . وهذه النتائج تتفق مع غالبية الدراسات التي بحثت في موضوع الإساءة . (الدخيل ، 1997 ، آل سعود 2000 ، Crosson-Tower, 2002) .

جدول (14)

تحليل التباين لدلالة الفروق في أنواع الإساءة باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي

أنواع الإساءة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الإهمال	بين المجموعات	2	17,79	8,89	29,87	0,001
	داخل المجموعات	525	156,31	0,30		
	المجموع	527	174,10			
الإساءة النفسية العاطفية	بين المجموعات	2	11,25	5,63	11,11	0,001
	داخل المجموعات	525	265,82	0,51		
	المجموع	527	277,07			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	2	11,87	5,93	10,65	0,001
	داخل المجموعات	504	292,93	0,56		
	المجموع	526	303,90			
الإساءة اللا أخلاقية (الجنسية)	بين المجموعات	2	4,97	2,49	3,32	0,05
	داخل المجموعات	272	204,06	0,75		
	المجموع	274	209,04			
مجموع الإساءات	بين المجموعات	2	12,57	6,29	20,28	0,001
	داخل المجموعات	525	162,75	0,31		
	المجموع	527	175,32			

وبالنسبة للسؤال الثامن الخاص بوجود فروق في مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم، يوضح الجدول (15) تحليل التباين لسلوك الأطفال الذين تعرضوا لإساءة ، باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي .

جدول (15)

تحليل التباين لسلوك الأطفال المساء إليهم ، باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي

البعد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مظاهر سلوك	بين المجموعات	2	112,58	6,29	20,28	0,001
الأطفال	داخل المجموعات	525	162,75	0,31		
المساء إليهم	المجموع	527	172,32			

ويظهر في جدول (15) أن هناك فروقاً دالة عند مستوى 0,001 بين المستويات الثلاثة في مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم . وباستخدام اختبار شيفية للكشف عن مصدر الفروق ، تبين أن هناك فروقاً دالة بين المستوى المرتفع ، وكل من المستوى المنخفض والمتوسط ، لصالح المستويين الأخيرين ؛ مما يشير إلى أن الأطفال المنتمين إلى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة والمتوسطة تظهر على سلوكهم مظاهر الأطفال المساء إليهم أكثر من الأطفال في المستوى المرتفع .

مناقشة النتائج :

تجدر الإشارة إلى أن النتائج تعكس استجابات المعلمين والمعلمات في المؤسسات التعليمية لمدى وجود الإساءة وأنواعها ، بناء على خبراتهم الشخصية وتعريفهم واختلاطهم بالأطفال المساء إليهم في المؤسسات التي يعملون بها . والدراسة بمجملها لا تبحث عن المسيء ، بقدر ماتحاول تسليط الضوء على وجود الإساءة ، سواء أكان المسيء في داخل المؤسسة التعليمية ، أم في أسرة الطفل ، أم ربما خارجها .

ويتضح من النتائج أن العاملين والعاملات في المؤسسات التعليمية أفادوا بأن الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم موجودة عموماً في المجتمع السعودي ، ولكن مدى انتشار الإساءة يختلف حسب أنواعها ، وكذلك باختلاف المؤسسات التعليمية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للطفل المساء إليه . وقد تبين في الدراسة أن أكثر أنواع الإساءة انتشاراً هو الإهمال والإساءة النفسية العاطفية ، تليهما الإساءة الجنسية والجسدية . وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (العلي ، 1999) التي أشارت إلى أن العقاب النفسي هو أكثر أنواع العقاب انتشاراً في المجتمع السعودي ، ويليه العقاب الجسدي .

أما عن مظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، فتجدر الإشارة هنا إلى أن الإجابات عبارة عن ملاحظات لسلوك الأطفال الذين تعرضوا لإساءة ، بناءً على خبرات العاملين والعاملات مع هؤلاء الأطفال . وقد أظهرت أن أكثر أنواع السلوك التي تظهر على الأطفال المساء إليهم هي : العناد ، والعدوان ، وعدم القدرة على التحدث مع الآخرين ، ورفض الطفل وخوفه من التحدث عن سبب الإساءة أو الإصابة ، ومحاولة الطفل تجنب التفاعل مع الآخرين . وهذه النتائج في مجملها تتفق مع البحوث التي تناولت تأثيرات الإساءة على الأطفال ، مثل دراسة (Crosson-Tower, 2002) ، وكذلك دراسة (Horwitx,2000) التي اهتمت بدراسة الآثار النفسية للإساءة على الأطفال في الحاضر والمستقبل .

وبالنسبة لاختلاف الإساءة باختلاف الجنس ، لم تسفر النتائج عن وجود فروق ، سوى في مظاهر السلوك الصادر من الأطفال المساء اليهم ؛ حيث أظهرت نتائج اختبار (ت) أن الإناث ظهر عليهن سلوك الأطفال المساء إليهم أكثر من الذكور . وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات ، التي أشارت إلى أن الإناث أكثر تأثراً بالإساءة من الذكور ، مثل دراسة (الشقيرات والمصري، 2001) عن الإساءة اللفظية ودراسة (العلي ، 1999) عن أساليب العقاب .

وفيما يختص بالنظر إلى الإساءة في ضوء المؤسسة التعليمية ، أسفرت نتائج تحليل التباين أن الأطفال في المدارس الإبتدائية ، ثم معاهد التربية الخاصة ، كانوا أكثر تعرضاً للإساءة ، وأكثر إظهاراً لسلوك الأطفال المساء إليهم ، مقارنة بأطفال الروضة . وهذه النتيجة لا تتفق مع غالبية الأبحاث العربية والأجنبية التي أفادت بزيادة نسبة الإساءة مع صغر عمر الطفل ، مثل دراسة (آل سعود ، 2000) و (Crosson-Tower,2000)

و(Halawani,et el 2001) وكذلك زيادة نسبة الإساءة إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مقارنة بالأطفال العاديين ، كما في دراسة (Ammerman, et al, 1988) و(Kirkman, et al, 1086) . وقد تم تفسير هذه النتيجة في كون عينة الأطفال الصغار في الروضات يمثلون أطفالاً في المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط فما فوق ، والأطفال عادة في هذه المستويات يكونون أقل عرضة للإساءة من غيرهم .

أما النتائج الخاصة بالإساءة في ضوء المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، فأظهرت أن الأطفال في المستوى المنخفض وكذلك المتوسط أكثر تعرضاً للإساءة وأكثر إظهاراً لسلوك الأطفال المساء إليهم . وهذه النتيجة في جزء منها تتفق مع غالبية الدراسات التي أشارت إلى أن الإساءة إلى الطفل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ، مثل ما ذكر في دراسة (الدخيل ، 1997) ودراسة (الشقيرات والمصري ، 2001) ودراسة (Crosson-Tower, 2002) ، إلا أن نتائج هذه الدراسة تشير أيضاً إلى تقارب درجات الإساءة بين المستويين المنخفض والمتوسط . وهذه النتيجة ، وإن كانت لا تتفق مع نتائج غالبية الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الإساءة والمستوى الاقتصادي للأسرة ، إلا أنها إشارة إلى أن الإساءة ، والإهمال ليسا مقتصرين على المستوى المنخفض ، بل هما موجودان ومنتشران بصورة مقاربة في المستوى المتوسط في مجتمع مدينة الرياض .

التوصيات :

تعتبر قضية الإساءة إلى الطفل وإهماله من أكثر قضايا الطفولة أهمية . وقد لوحظ في السنوات الأخيرة اهتمام المختصين ، وخاصة الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، برصد الظاهرة والكشف عن حالات سوء معاملة الأطفال ، وعقد المؤتمرات وتشكيل اللجان لمواجهتها . كما تناولت الصحف المحلية الظاهرة بالجدل والنقاش ، ومحاولة تسليط الضوء عليها . وتعتبر هذه الدراسة إحدى المحاولات الهادفة إلى التوعية بوجود ظاهرة الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم . وبناء على نتائج الدراسة ، سيتم عرض المقترحات والتوصيات التالية :

1- بناء على الدراسات السابقة ، واستناداً إلى نتائج الدراسة الحالية ، اتضح أن الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم موجودان في المجتمع السعودي ، وأن هناك تقارباً في

مدى وجودهما وانتشارهما في المستويين المنخفض والمتوسط اجتماعياً واقتصادياً ؛ مما يحتم تشكيل لجان أو هيئات لمتابعة الموضوع ، وحماية جسد الطفل ونفسيته، ليس على مستوى المستشفيات فحسب ، ولكن على مستوى جميع الوزارات التي تتعامل مع الطفل ، وخاصة وزارة المعارف . وعليه ، تقترح الدراسة تشكيل لجان متخصصة في وزارة المعارف ، تكون مهمتها توعية العاملين والعاملات في المؤسسات التعليمية بأنواع الإساءة ، ومظاهر سلوك الأطفال المساء إليهم ، من خلال المحاضرات ، وعقد الدورات التدريبية في كيفية التعرف على الطفل المساء إليه، وكيفية حمايته وعلاجه .

2- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي (ذكور وإناث) في المؤسسات التعليمية ، من خلال التدريب والتأهيل ؛ بحيث يتضمن دوره تكثيف التواصل مع الأهل وتوعيتهم بأساليب الرعاية الصحية والنفسية والتعليمية ، وطرق التعامل مع الطفل ، وتوجيه سلوكه تربوياً ، دون اللجوء إلى القسوة والإساءة الجسدية والنفسية، وألا يقتصر دور الأخصائي على التوعية والوقاية من الإساءة ، بل أن يكون له دور فاعل في أساليب التدخل والعلاج باستخدام الأساليب الحديثة في الإرشاد الأسري، وعلاج الأطفال المساء إليهم ، مثل : العلاج باللعب ، والعلاج عن طريق التعبير الفني، والعلاج الجمعي .

3- إعادة النظر في التشريعات الحالية الخاصة بالطفولة ، واستصدار تشريعات تضمن حقوق الأطفال ، وتحدد فيها مسئوليات وواجبات الوزارات التي تتعامل مع حالات الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم ، مثل : وزارة الصحة ، والمعارف ، ووزارة العمل، والشئون الاجتماعية ، ووزارة الداخلية والمحاكم الشرعية ، والعمل على اتخاذ الإجراءات الكفيلة بعقاب المسيء وردعه ، وحماية الطفل من تكرار الإساءة إليه.

4- تشجيع البحث العلمي في موضوع الإساءة ، الذي لا يمكن القيام به إلا بتعاون الوزارات المختلفة ذات الصلة بالموضوع ، عن طريق إمداد الباحثين بالمعلومات والتقارير عن حالات الإساءة ، وألا تقتصر البحوث العلمية على رصد الإساءة ميدانياً ، بل أن تبحث في فعالية التدخل والعلاج في مواقع الخدمات العلاجية، كالمستشفيات ، والعيادات ، والمؤسسات التعليمية ، والمنازل .

المراجع العربية

- آل سعود، منيرة 2000. إيذاء الأطفال: أنواعه ، وأسبابه ، وخصائص المتعرضين له. القاهرة : الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- الجشي، عواطف. 2001" واقع سوء المعاملة من خلال القضايا الواردة لوزارة الداخلية." مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات ، 20-22 أكتوبر، البحرين
- الدخيل، عبد العزيز.(1997) . " إساءة معاملة الأطفال: تلمس الأسباب والظروف." المجلة العربية . العدد الثاني، يونيو
- الشقيرات، محمد. والمصري، عامر. 2001 " الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك ، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين." مجلة الطفولة العربية، العدد السابع، يونيه
- العلي، مها. 1999 . إدراك الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة لأسباب العقاب الضابطة المتبعة من قبل أمهاتهم: دراسة مسحية في ضوء بعض المتغيرات في مدينة الرياض – رسالة ماجستير، قسم علم النفس – جامعة الملك سعود
- القحطاني، سليمان. 2002 " تقرير غير منشور عن سوء المعاملة في المدارس" إدارة التوجيه والإرشاد الطلابي- وزارة المعارف، الرياض
- قحطان، هدى. (2002) العنف ضد الأطفال، الرياض: مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث .

المراجع الأجنبية :

- Ammerman, R.; Hasselt, V. and Hersen, M. "Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review." Journal of Family Violence, Vol.3
- Avery, L.; Massat, C. & Lundy, M.(2000). "Post –traumatic Stress and Mental Health Functioning of Sexually Abused Children." Child and Adolescent Social Work Journal, Vol.17,No1 February.
- Crosson-Tower, Cynthia.(2002). Understanding Child Abuse and Neglect. Boston: Allyn and Bacon.
- Fischer,D.&McDonald,W.(1998). "Characteristics of Inter- familial

and Extra- familial child Sexual Abuse." Child Abuse & Neglect, Vol.22,No9

- Gabarino, J.& Eckenrode, J. (1997). Understanding Abusive Families: An Ecological Approach to Theory and Practice, San Fancisco : Jossey- Bass Publishers .
- Halawani, M.; Tashkandi, E. and Kattan, H.(2000). "Ten Years Retrospective Review of Medically Document Cases of Child Abuse in Different Hospitals in Riyadh." Diagnosis & Management of Child Abuse in Saudi Arabia. 1st International Workshop , Riyadh: King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, 5-6 February
- Helfer, M.; Kemp, C& Krugman, R.(1997). The Battered Child. Chicago :Chicago University Press.
- Helfer,R.; Mc Kinney, J. and Kemp, R.(1976). "Arresting or Freezing the Developmental Process" in Child Abuse and Neglect: The Family and the Community . (ed) Helfer and Kemp. Cambridge, Ma: Ballinger.
- James, S.& Mennen, F.(2001) " Treatment outcome Research: How Effective Are Treatments For Abused Children." Child and Adolescent Social Work Journal, Vol.18,No2, April.
- Kirkham, M.; Schinke, S.; Schilling, .; Meltzer, N. and Norelius, K. (1986). "Cognitive –Behavioral Skills, Social Supports, and Child Abuse Potential among Mothers of Handicapped Children." Journal of Family Violence, vol.1, No.3.
- Mayer, A. (1983), Incest: A Treatment Model for Therapy with Victims, Spouses, and Offenders. Holmes Beach, Fl.: Learning Publications.
- Rodriguez, C. & Sutherland, D. (1999). "Predictors of Parents' Physical Disciplinary Practices." Child Abuse & Neglect, Vol. 23, No. 7.
- Straus, M. (2000) "Corporal Punishment and Primary Prevention of Physical Abuse." Child Abuse and Neglect, Vol. 24, No. 9.
- Youssef, R.; Attia, M. & Kamel, M. (1998). "Children Experiencing Violence I : Parental use of Corporal Punishment." Child Abuse and Neglect, Vol. 22, No. 10.

أخلاقيات مهنة طبيب الأطفال، وحقوق الطفل

د. فاتن إبراهيم عبد اللطيف ✪

يعتبر الاهتمام بأخلاقيات المهن الطبية أمراً قديماً ، ولكن ازداد الاهتمام بآداب وأخلاقيات مزاولة المهن الطبية في منتصف القرن الماضي ؛ لأنه قبل ذلك كان الموضوع ينحصر في علاقة ثنائية بين الطبيب والمريض ، وكان الطبيب دائماً هو الطرف الأقوى . وقد ازداد الأمر تعقيداً بعد ذلك مع تقدم العلوم الطبية وانتشار المؤسسات الصحية والتقدم التقني ، واستحداث وسائل علاجية، وزيادة الاعتراف بحقوق الإنسان عامة ، وحقوق الطفل خاصة . وتنحصر العلاقة فيما يخص الطفل ما بين الطبيب وأهل الطفل، وبالرغم من كون الطفل محور هذه العلاقة ، فإنه لا يعتبر طرفاً في أي حوار خاص بحالته الصحية ، أو أي قرار يتخذ بشأنه ، بافتراض أن ذوي الطفل هم أقدر الناس تقديرا لمصلحته ، وهذا صحيح إلى حد بعيد ، ولكن ليس في كل الأحوال ، فقد يجهل الأهل كثيراً من الأمور ، التي بناء عليها تتخذ القرارات الصائبة ، أو قد يجانبهم الصواب في بعض القرارات . وقد تتعارض مصلحة الطفل مع مصلحة الأهل في بعض الأحوال ؛ ويترتب على ذلك أن يجد الطبيب نفسه في صراع أخلاقي ما بين الالتزام المهني ، وقيم الأهل ، ومصلحة الطفل . هذا ، وفي ظل الاهتمام المتزايد بحقوق الطفل ، ترى الباحثة أنه من الواجب مراجعة أحكام الالتزام الأخلاقي للطبيب في ضوء حقوق الطفل المعترف بها حديثاً، كما أنه يجب تفنيد بعض القضايا المستحدثة في الرعاية الصحية ، التي نتجت عن

✪ أستاذ مساعد صحة الأم والطفل ، كلية رياض الأطفال بالإسكندرية .

التطور العلمي والاجتماعي ، وإيجاد السند القانوني الذي يرتكز عليه الطبيب في حالة وقوعه في مأزق أخلاقي . هذا .. و يثير هذا البحث بعض القضايا التي تحتاج إلى النظر إليها بعين العصر.

تعريف أخلاقيات المهنة الطبية

هي التطبيق السوي لعلم الأخلاقيات ، المبني على الافتراضات الفلسفية والدينية . وهذا التطبيق يهتم بدراسة المشكلات العامة التي تتعلق بالرعاية الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية والأبحاث البيوطبية[1].

وبالرغم من وجود قدر كبير من الاتفاق حول القيم العامة التي تحكم المهن الصحية ، إلا أن هناك صعوبة في حل بعض القضايا التي تشوبها صراعات اجتماعية ، أو سياسية، أو اقتصادية . وتعتبر هذه القضايا- التي تشكل نوعا من تضارب وجهات النظر الأخلاقية- نقاطا للجدل والحوار .

ومن أسباب نشوب الجدل الأخلاقي في الطب :

- التقدم التقني والآليات التكنولوجية الحديثة .
- الاحترام والوعي المتزايد لحقوق الإنسان .
- القيود الاقتصادية وقلة الموارد[2] .

والحقيقة أن كل لقاء بين المريض والطبيب يحمل في طياته أبعادا أخلاقية ، وفي أغلب الأحيان تتفق قيم الطبيب والمريض والمؤسسة الصحية ، ولا توجد صراعات أخلاقية ، ولكن ينشأ الصراع الأخلاقي في حالة تصارع قيم الأطراف المختلفة ، وفي هذه الحالة تنشأ الحاجة إلى التفكير المنطقي الأخلاقي . ويعتبر قسم هيبوقراط القاسم المشترك لكل الدساتير الطبية ، وترتكز مبادئه الأساسية على :

1- لا تضر Do not harm

2 – احتفظ بسرية المعلومات التي تحصل عليها من خلال عملك كطبيب .

وقد اشتقت الجمعية الطبية الأمريكية من قسم هيبوقراط مجموعة من المبادئ المهنية التي تراجع دوريا ، لبيان مدى ملاءمتها للعصر والظروف . وتعتبر مواد أحدث دستور

أخلاقي طبي للجمعية الطبية الأمريكية صيغة توازن ما بين حقوق الطبيب والمريض .

1 - على الطبيب أن يوفر للمريض خدمة طبية جيدة ، يشملها التعاطف واحترام الكرامة الإنسانية .

2 - على الطبيب أن يتعامل بأمانة مع المرضى والزملاء ، ويجاهد لكشف الأطباء غير الأمناء في العمل أو الأخلاق ، الذين يقومون بأعمال غير أخلاقية .

3 - على الطبيب احترام القوانين ، وعليه أيضا أن يدرك مسئوليته في طلب التغيير في المتطلبات التي تتعارض مع أفضل مصلحة للمريض .

4 - على الطبيب احترام حقوق المرضى والزملاء، والزملاء في كل المهن الصحية ، وعليه أن يحفظ أسرار المريض ، إلا في الحالات التي يقررها القانون .

5 - على الطبيب مواصلة الدراسة ، وتطبيق المعارف العلمية المتقدمة ، وأن يمد المرضى والزملاء والجمهور بأحدث المعلومات العلمية التي وصل إليها ، وعليه أن يطلب المشورة إذا احتاج إليها، وأن يلجأ إلى مهارات زملائه إذا احتاج لذلك .

6 - من حق الطبيب - باستثناء حالات الطوارئ - أن يكون حرا في اختيار من يخدم ، ومن يشارك ، والبيئة التي يمارس فيها مهنته .

7 - على الطبيب أن يدرك مسئوليته في الاشتراك في الأنشطة التي تسهم في فائدة المجتمع (3).

حقوق الطفل

تضمنت اتفاقية حقوق الطفل ضرورة أن يتمتع الطفل بحقوق الإنسان ، لأنه إنسان له شخصية قانونية ، وله أهلية وجوب ، وله ذمة مالية ، فهو صالح لاكتساب الحقوق وتحميله بالواجبات ، غاية ما هناك أنه قاصر ، فلا تكون أهلية أدائه كاملة ، بل تكون أهلية أدائه ناقصة إذا كان قد بلغ السابعة من عمره ، أو تكون منعدمة إذا كان دون السابعة من عمره ، ولكنه يكون شخصا صالحا لاكتساب الحقوق وإسناد الواجبات إليه ، لأنه إنسان ، ولأنه ذو أهلية ، وله ذمة مالية ، وهو في ذلك شأنه شأن أي إنسان يتمتع بالحق في أهلية الوجوب والذمة المالية(4) . إننا نجد الطفل - نظرا لقصره وضعف إمكاناته الذاتية - عاجزاً عن أن يمارس حقوقه بنفسه في كثير من الأحيان ، أو على الأقل نجده عاجزاً عن

حمايتها؛ لذا .. فللأسرة التزامات يفرضها الشرع في رعاية الطفل رعاية صحية ، حفاظا على حياته وسلامته البدنية والنفسية والعقلية ، إلا أنه في بعض الأحيان تتعارض مصلحة الطفل مع مصلحة القائم برعايته .

وينص قانون حماية الطفل في مادته الأولى :

على أن تكفل الدولة حماية الطفولة والأمومة ، وترعى الأطفال ، وتعمل على تهيئة الظروف المناسبة لتنشئتهم تنشئة صحيحة من النواحي الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية والروحية ، في إطار من الحرية والكرامة الإنسانية ؛ ليكونوا مواطنين صالحين قادرين على الإسهام في بناء بلدهم .

ويعرف القانون الطفل في مادته الثانية بأنه كل من لم يبلغ الثامنة عشرة (سنة ميلادية كاملة) بموجب مستند رسمي (شهادة ميلاد ، أو بطاقة شخصية) .

وتنص المادة الثالثة على أن تكون لمصالح الطفل الأولوية في جميع القرارات أو الإجراءات المتعلقة ، أيا كانت الجهة التي تصدرها أو تباشرها[5] .

ومما لا شك فيه أن على أطباء الأطفال أن يفخروا بما أحرزوا من تقدم في المجال الطبي ، مثل الوقاية من الأمراض المعدية ، وعلاجها، وعلاج الأمراض التنفسية ، وحالات الإسهال ، وعلاج الأمراض المزمنة ، إلا أنه مع متغيرات العصر والتقدم العلمي اتسع مجال الصحة ، وفقا للتعريف الحديث للصحة المقدم من قبل منظمة الصحة العالمية ، الذي ينص على : أن الصحة ليست مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة ، ولكنها حالة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية ، وهذا المفهوم يضع الصحة في خط متواصل من الصحة البدنية إلى الصحة الروحية ، مرورا بالصحة النفسية والاجتماعية[6] ومع استحداث تخصصات فرعية ، مثل طبيب الصحة المدرسية ، والطب النفسي للأطفال ، وطب الأطفال النمائي ، أصبح لطبيب الأطفال دور مهم يتعدى الدور العلاجي ، المقتصر على التشخيص والمداواة. كما أن للطبيب وضعاً خاصاً لدى الطفل والأسرة ، فهو يتمتع بالثقة والمصداقية، وعليه .. فإن الأطباء العاملين في مجال طب الأطفال ، والقائمين على الرعاية الصحية للأطفال في حاجة إلى التعرف على المبادئ الأخلاقية المتصلة بمجال رعاية الأطفال .

لذا .. تتلخص خطة هذا البحث في استعراض بعض المبادئ الأخلاقية الأساسية

لمهنة الطبيب ، مع استعراض بعض المواقف التي تثير الجدل الأخلاقي الذي يحتاج إلى الحسم من قبل القانون ، حماية لكل من الطبيب ، والطفل المريض ، والمؤسسة الصحية .

أولاً : الأمانة والصراحة (7)

تعتبر الأمانة من المبادئ الأخلاقية الأساسية التي يتعهد بها الطبيب للمجتمع ، ومن ثم لمريضه . وتعتبر مصارحة المريض بحالته جزءاً من الأمانة . وكان في الماضي يترك لتقدير الطبيب مدى مصارحة المريض بحالته ، ولكن في الوقت الحاضر أصبح المريض طرفا فعالا في العلاقة بين الطبيب وبين المريض، وعليه يجب أن يصارح الطبيب مريضه بحالته . وفي الغالب يصارح الطبيب أهل الطفل بحالته ، ولا يحاول أن يخبر الطفل ، ولكن من واجب الطبيب أن يصارح الطفل أيضا بحالته مباشرة ، دون الاعتماد على الأهل ، حيث إن الطفل طرف مباشر في العلاقة ، خاصة في حالات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، مثل أمراض القلب ، والبول السكري ، التي تستدعي – بجانب العلاج الطبي – انتهاج نمط معين للحياة ، مثل تجنب بعض الأغذية ، وتحديد مدى ممارسة الأنشطة الحركية والرياضية . ويعتبر تبصير الطفل بأعراض مرضه ومضاعفاته ومخاطره والأعراض الجانبية للعلاج المتبع جزءا من نجاح العلاج ، لذا .. يجب أن يقضي الطبيب مع الطفل المريض وقتا أطول في الكلام عن حالته ، والأعراض التي يجب أن يتعرف عليها، ولكن يجب أن يكون حديث الطبيب :

1 – ملائماً نمائيا لعمر الطفل ، أي مفهوما وواضحا حسب نضجه العقلي .

2 – رقيقا ، وليس قاسيا ، أو فظا ، أو مخيفا للطفل .

3 – كَيِّساً ، حيث حق للطبيب في بعض الأحيان أن يحجب بعض الحقائق عن مريضه ، في حالة المريض القلق المتوتر ، الذي قد تزيده الصراحة قلقا ؛ فيؤثر ذلك على سير العلاج (8) .

ثانياً : اتخاذ القرار، وإسداء النصح

يتعرض طبيب الأطفال في بعض الأحيان إلى مواقف ، يضطر فيها إلى اتخاذ قرار ، أو إسداء نصيحة . وهذا يعتبر تطبيقا عمليا للمبادئ الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها

طبيب الأطفال ، ولكن بعض المواقف قد تبدو محيرة للطبيب ، ولا يوجد نص قانوني واضح يحمي الطبيب من ملاحقة أهل المريض له قضائيا ، والمطلوب من الطبيب عادة أن يتوخى العدالة عند اتخاذ قرار ، بحيث يحقق مبدأ تكافؤ الفرص ، ولكن العدالة لها عدة أشكال، قد يحتار الطبيب في اختيار المدخل المناسب لتطبيقها .

فالعدالة قد تكون :

1 – العدالة الإجرائية

وتعني إرساء قواعد . وحتى يكون الإنسان عادلا ، فيجب أن ينص في القاعدة على حالات الاستثناء ، فتوزيع الخدمات على أساس أسبقية الوصول ، يعتبر مثالا من أمثلة العدالة الإجرائية .

2 – العدالة التوزيعية

وتعني توزيع الخدمات على من يستحقها . ويضطر الطبيب للجوء إلى العدالة التوزيعية في بعض الأحيان ، خاصة عندما تقل الموارد الاقتصادية ، ويقل الإنفاق على الرعاية الصحية، وهذا يؤدي إلى التساؤل : من يستحق الرعاية الصحية ومن لا يستحقها؟. وهذا يترك لتقدير الطبيب .

3 – العدالة التعويضية

وهذا يعتمد على مبدأ التعويض ، إن وجد .

4 – الفرد والمجتمع

وهذا المبدأ يقدم مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد ، ويتخذ القرار على أساس مصلحة المجتمع . وفي هذه الحالة يكون الطبيب حائرا ما بين مصلحة المريض ومصلحة المجتمع .

وقد يتعرض الطبيب لبعض المواقف التي تحتم عليه اتخاذ قرار ما ، أو إسداء نصح ، ثم يقع تحت طائلة القانون ، ومن أمثلة ذلك .. في حالة إنعاش طفل حديث الولادة على جهاز تنفس ، أو حضانة ، وتكون حالته سيئة جدا ، قد تكون هناك حالات أخرى أكثر حاجة لهذا الجهاز ، وقد تستفيد أكثر من وسيلة الإنعاش المتاحة (قلة موارد) فمن يختار ؟ وهل يحق للطبيب رفع الطفل ذي الحالة السيئة ؟، فإن اتخذ قراره على أساس العدالة الإجرائية ، يكون هذا الطفل أحق ، أما إذا اتخذ قراره على أساس العدالة التوزيعية ،

فيحق له إحلال الطفل بآخر، ولكن يجب أن يكون هناك مستند قانوني يعتمد عليه الطبيب في حالة مساءلته ، مثل قائمة بالأعراض السلبية التي على أساسها اتخذ الطبيب قراره(9)، أو على العكس .. قد يرفض الأهل إنعاش طفل معوق رزقوا به ، تحت تأثير صدمتهم مما رأوه من إعاقة مولودهم ، وتكون فرصة الطفل في الحياة كبيرة ، فإنْ استجاب الطبيب لهم وتوفي الطفل ، فقد يندم الأهل على قرارهم ، ويلاحقون الطبيب ، بحجة أنه أكثر دراية ، فما هى وسيلة حماية الطبيب في مثل هذه الحالات؟ .

- قد يطلب الأهل من الطبيب إسداء النصح في إمكانية تعقيم الطفلة المتخلفة عقليا ، إذا ما وصلت إلى مرحلة البلوغ، نظرا لاستحالة زواجها ، ويخشى عليها من الاغتصاب والحمل ،فإن أنجبت تصبح عاجزة عن حماية وليدها ، فبماذا ينصح ؟.
- القضية التي لا تزال قائمة في المجتمع المصري ، هي قضية ختان الإناث . وفيها تتصارع قيم الطبيب مع قيم أهل الطفل .

ثالثاً : السرية والطفل

السرية هي حق المريض على الطبيب بأن يكتم الطبيب سر المريض الطبي .

السر الطبي

يعرف القانون الفرنسي السر الطبي بأنه كل ما عرفه الطبيب عن مريضه ، سواء أفضى به إليه المريض أو الغير ، أم علم به نتيجة الفحص أو التشخيص أثناء – أو بمناسبة – ممارسته لمهنته ، أو بسببها سرا، وتقتضي مصلحة المريض كتمانه . ولا ينطبق ذلك فقط على البيانات أو المعلومات التي قد يكون المريض أو المحيطون به ائتمنوا الطبيب عليها ، وإنما ينطبق ذلك على ما قد يكون الطبيب لاحظه أو سمعه أو شاهده أثناء مباشرته لمهنته، سواء أكانت هذه الملاحظات سلبية ، أم إيجابية(10) .

وفي الفقه المصري : السر الطبي هو كل أمر – أو واقعة – يصل إلى علم الطبيب ، سواء أفضى به إليه المريض ، أم الغير ، أم علم به نتيجة الفحص أو التشخيص أثناء ممارسته لمهنته أو بسببها ، وكان للمريض أو لأسرته أو الغير ، مصلحة مشروعة في كتمانه.

نظرية السر الموزع

إذا كانت الأنظمة الحديثة في العلاج – كالتأمين الصحي – أدت إلى شيوع السر بين أكثر من شخص ، لا يبنى عليه القول بانعدام أهمية السر الطبي ، الذي قد يؤدي إفشاؤه إلى إصابة المريض أو أسرته بأضرار جسيمة لا يمكن تداركها ، ولكن الحل الأمثل هو وضع نظام للمعلومات ، يحول دون توزيع السر بطريقة عشوائية بين العاملين في المستشفيات . إضافة إلى ذلك .. يجب على الأطباء عدم إبراز المعلومات الخاصة جدا بحالة المريض بطريقة واضحة ، كي لا يسهل الوقوف على مرضه ؛ وبالتالي يتم إفشاؤه . كما يمكن عمل ملف خاص بحالة المريض ويسلم إليه شخصيا ، ولا يحفظ في المستشفي ، على نهج البطاقات الصحية التي يحملها المريض ، ويتم التدوين فيها بمعرفة الأطباء فقط ، والتعامل بها يكون بين الطبيب والمريض .

أساس الالتزام بالسر الطبي : قسم أبيقراط " أن كل ما يصل إلى بصري أو سمعي وقت قيامي بمهمتي ، أو في غير وقتها ، مما يمس علاقتي بالناس ويتطلب كتمانه ، سأكتمه وسأحتفظ به في نفس محافظتي على الأسرار المقدسة"[11] .

قَسَمُ الأطباء المصري ، وتضمينه لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري المصري في المادة الأولى .

أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص ، وأن أحافظ على سر المهنة ، وأحترم قوانينها[12] .

المادة 20 :

لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته[13] .

هذا .. ويعاقب القانون المصري الطبيب الذي يقوم بإفشاء السر الطبي . ونص العقوبة في المادة 360 من قانون العقوبات المصري يبين أن كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم ، مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سرا خصوصيا أؤتمن عليه ، فإفشاوه في غير الأحوال التي يلزم القانون فيها بتبليغ ذلك ، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر ، أو بغرامة لا تتجاوز خمسين جنيها مصريا .

موضوع السر الطبي

يتضمن تشخيص الحالة أو العلاج ، كما يتضمن نتيجة التحاليل ، سلبية كانت ، أم إيجابية ، بل تقوم الجريمة ولو كانت سلبية ، فالطبيب الذي يعطي شهادة للغير بأن المريض خال من أي مرض يفشي بذلك سرا . والرأي أن الطبيب ليس صاحب السر حتى يناط به تقدير آثار إفشائه أو إمساكه ، وإنما المريض نفسه هو صاحب السر ، وهو الذي يمكنه تقدير ذلك ، فوصف السر يتوقف على نظرة المريض إليه ، بغض النظر عما يراه الطبيب ، ولا سيما أن القانون فرض حماية مطلقة للسر الطبي ، دون تحديد لنطاقه .

وسائل العلم بالسر

المستفاد من نصوص مواد قانون العقوبات المصري والفرنسي ، أن الأصل في علم الطبيب بالسر يكون عن طريق إيداعه لديه من قبل المريض، ولا يشترط أن يطلب من الطبيب صراحة كتمان السر ، بل يكفي أن يوافق ذلك مع إرادته الضمنية أو المفترضة . كما لا يتطلب القانون في مودع السر أن يكون ذا أهلية قانونية ، أو أن يكون العقد الذي يربط بين المريض والطبيب صحيحا ، فالطبيب الذي يعالج طفلا أو مجنونا أفضى إليه ببعض أسراره يلتزم بكتمانها . والمفاد من ذلك أن الطفل العادي وفاقد الأهلية(المعوق) لهما الحق في أن يلتزم الطبيب بكتمان سرهما[14].

وقد أجمع الفقهاء على أن الخاضع للالتزام المهني بالكتمان يلتزم بالصمت الكامل ، ليس فقط بالنسبة لما أودع لديه ، ولكن كذلك أيضا بالنسبة لكل ما كان في استطاعته ، بسبب ممارسته لمهنته أو بمناسبتها أن يراه أو يسمعه أو يفهمه أو يستنتجه .

إفشاء السر

هو الإفضاء بمعلومات كافية محددة للغير ، ولا يتطلب القانون ذكر اسم المجني عليه (صاحب السر) ، وإنما يكتفي بكشف بعض معالم شخصيته ، التي من خلالها لا يمكن تحديده ، بمعنى ألا يكون تعيينه على وجه القطع .

وسائل إفشاء السر

عن طريق مباشر ، أو غير مباشر ، شفويا ، أو كتابيا ، أو عن طريق إعطاء الغير شهادة بما يعاني منه شخص من مرض ، أما إعطاء المريض ذاته تقريرا عن حالته بالمرض ، أو للغير ، بناء على طلبه ، فلا يعتبر إفشاء للسر . ويكون إفشاء السر عن طريق:

- النشر في الصحف والدوريات العلمية .
- أفلام الفيديو .
- الرسائل الخاصة .

وسواء لدى القانون أن يكون الإفشاء علنيا ، أو يتجرد من العلانية ، فالجريمة تقع ، ولو كان من طبيب لطبيب آخر . أما بالنسبة للحوار الطبي ، الذي يضم أكثر من طبيب لإجراء التشاور حول تشخيص حالة المريض ، فلا يضر ، لأن الكتمان يكون واجباً على كل فرد من أفراد فريق التشاور[15].

سرية التقارير

من حق الطفل والأهل معاً الاحتفاظ بسرية التقارير ، إلا أن الاستثناء يكون في الحالات التي يشكل فيها سلوك المريض خطراً واضحاً وصريحاً للآخرين في المجتمع . ففي الحالات التي يستشعر فيها الطبيب أن المريض يشكل خطراً على الآخرين ، مثل حالات العدوانية والعنف ، ففي هذه الحالة يكون الإبلاغ عن المريض التزاما أخلاقيا تجاه المجتمع، وذلك لحماية الآخرين من المخاطر التي قد يتعرض لها ، كما أنه يشكل التزاما[16].

الشهادات الطبية

- الشهادة الطبية وثيقة تخص الطفل . وضمير الطبيب هو العامل الوحيد في تحرير الشهادة ، وعليه فإنه من الالتزام الأخلاقي أن تتم كتابة الشهادات بصدق ، وأن تعطى بناء على رغبة الأهل أو في الحالات القانونية الملزمة . ومن حق الطبيب أن يمتنع عن إعطاء الشهادات لمن ليس لهم صفة قانونية .

– وفي نفس الوقت يجب على الطبيب الامتناع عن إعطاء شهادة كاذبة ، مثل الشهادات الطبية للغياب عن المدرسة ؛ حيث إن قانون التعليم يعاقب كل تلميذ يتغيب عن المدرسة بدون عذر مقبول لمدة أسبوع أو أكثر بالإنذار، ثم بالفصل ، ويلجأ أولياء الأمور إلى الأطباء لتحرير شهادة صحية يُدَوَّن فيها عذر مرضي ، وهذه مسئولية أخلاقية من الطبيب ؛ حيث إنه يسهم بذلك – بطريق غير مباشر – في تفشي ظاهرة الدروس الخصوصية .

– **شهادات المعوقين** .. اهتم عقد الطفولة السابق بحق المعوقين في التعليم والرعاية الصحية . وتنادي السيدة سوزان مبارك في هذا العقد بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الأنشطة ، كلما أمكن ذلك . ونظرا للتقدم الكبير الذي أحرزه العلم في مجال الإعاقات ؛ من حيث التشخيص والتدريب والعلاج ، فإنه من غير المستحب أن تُعْطَى شهادة لطفل مصاب ببعض الإعاقات ، مكتوب فيها تشخيص ، مثل الاضطرابات الانفعالية ، أو السلوكية ، أو بعض الأمراض الأخرى ، حيث إن السلوكيات قد تكون جزءاً من المرض ، أو قد تكون ثانوية للمرض وقد تتحسن بالعلاج السلوكي ، أما تدوين تشخيص ما في شهادة الطفل ، فقد يكون مرحليا وغير دقيق، ومع ذلك يوصم به الطفل العمر كله . فهذه الشهادات يجب أن تتداول بناء على أمر من الأهل ، وعلى المستوى الصحي فقط ، أما إذا كان تقريرا سوف يصل إلى المدرسة ، فمن الأفضل عدم ذكر تشخيص ، ويستبدل ذلك بصيغة تُدَوَّن فيها نقاط القوى ، ومواطن الضعف .

والسرية هي حق المريض بأن يكتم الطبيب المعلومات التي وصلت إليه من مريضه . وهذا الحق يملكه المريض ، وليس المعالج . ولكن هناك بعض القضايا التي يجب أن تطرح في هذا الصدد ، وتعتبر خارجة عن المألوف .. فمن الطبيعي أن تتفق مصلحة الطفل مع مصلحة ذويه ، وعليه فإنه يتعين على الطبيب ألا يبوح بأسرار مريضه إلا للأهل ، ولكن في بعض الأحوال تتعارض مصلحة الطفل مع مصلحة الأهل ، مثل حالات الإيذاء البدني للطفل من قبل الأهل ، أو الاعتداء الجنسي على الطفل ، خصوصا في حالات الاعتداء من المحارم .

وقد قرر قانون العقوبات عقوبة على جرائم الجرح والضرب ، وشدد العقوبة إذا كان المجني عليها أنثى ، أو طفلاً لم يبلغ الثامنة عشرة ، وقد استثنى من ذلك أصحاب الحقوق.

وأصحاب الحقوق التي قررتها الشريعة الإسلامية هم : الزوج ، وحقه في تأديب الزوجة ، والأهل ، وحقهم في تأديب الصغار [17] .

تأديب الصغار

تجيز الشريعة الإسلامية للولي الشرعي والوصي والأم تأديب الصغير بوسيلة الضرب. كما تجيز أيضا ضرب الصغير من هؤلاء للتعليم ، غير أنها تشترط لذلك أن يكون الضرب باليد ، وليس باستخدام العصا أو السوط . ويجب ألا يتجاوز الإيذاء الخفيف الذي لا يترك أثرا في الجسم ، وألا يتجاوز الضرب ثلاث ضربات، وفي حكم لمحكمة النقض :

إن انتفاء المسئولية الجنائية عن الوالد الذي يضرب ابنه في الحدود المعقولة تأديبا له لا يرجع إلى انتفاء القصد الجنائي عنده ، لسلامة نيته وابتغائه الخير لابنه ، بل يرجع إلى الإباحة القانونية المنصوص عليها في المادة 60 عقوبات ، التي تنص على أن حكم القانون لا يسري على كل فعل يرتكب بسلامة نية ، عملاً بحق مقرر قانونا . ولذلك فإذا تجاوز الوالد حدود التأديب المباح، حق عليه العقاب المقرر لجريمة الضرب العمد .

" نقض جلسة 1938/3/28 مجموعة القواعد القانونية جـ 4 ص 13184" .

هذا .. وفي حالات الإيذاء البدني والاعتداء الجنسي من قبل الأهل على الطفل ، قد يكون الطبيب هو الشاهد الوحيد ، ومع ذلك لا يملك التبليغ ، حيث إنه لا يوجد أي إلزام على الطبيب بالتبليغ عن هذه الجرائم ، وبذلك لا تصل أبدا لعلم العدالة . لذلك .. يجب إصدار تشريع يلزم الطبيب بالإبلاغ عن هذه الحالات ، عملا بالمادة (3) من قانون الطفل : تكون لمصالح الطفل الأولوية في جميع القرارات أو الإجراءات المتعلقة ، أيا كانت الجهة التي تصدرها أو تباشرها .

رابعاً : الموافقة المعلنة، أو الإقرار بالموافقة

وذلك يتعلق بحق المريض بألا يعالج ويكشف عليه إلا بموافقته، وفي الغالب يتولى هذا الأمر الأهل بالنيابة عن أطفالهم Consent by proxy ، إلا أن هناك بعض الاستثناءات في حالات ، مثل المتزوجين تحت سن 18 ، ومن لا مأوى لهم ، والحوامل ، والذين يتكسبون عيشهم[15] .

وقد اختلف الباحثون في هذا الصدد حول التجاهل التام لإرادة الطفل في العلاج ، أو اختيار أحد أساليبه . ويقول ابل بوم في هذا الصدد : إن العناصر التالية يجب أن تؤخذ محل الاعتبار في حالات طلب الموافقة على العلاج(18) .

1 – توفير المعلومات .. يجب أن يزود الطبيب المريض بشرح وافٍ بلغة مفهومة عن طبيعة المرض ، والعلاجات المقترحة ، وخطوات العلاج ، واحتمالات نجاح كل طريق من طرق العلاج ، وعن المخاطر التي قد يتعرض لها ، والآثار الجانبية لكل علاج ، وإن كانت هناك وسائل بديلة ، بما في ذلك احتمال رفض العلاج .

2 – تقييم الطبيب لمدى فهم المريض لشرحه الحالة .

3 – تقييم الطبيب لمدى قدرة المريض على اتخاذ قرار صائب .

4 – التأكد من أن المريض اختار العلاج بمحض إرادته دون تأثير خارجي .

وتشكل موافقة الأقارب على علاج الطفل بعض المشاكل للأطباء في حالة التعامل مع الأطفال ، فقد جرى العرف على أن رغبات الأهل عامة تتفق مع مصلحة الطفل في ظل ثقافات معينة(19) .

وقد كثر الجدل حول أهلية الطفل وكفاءته لاتخاذ قرارات تخص صحته ، يقول البعض إن الطفل بعد الخامسة يكون قادرا على تفهم ما يقال له ، واتخاذ قرارات صائبة ، والبعض الآخر يؤخر ذلك حتى يبلغ الطفل السابعة ، في حين يفرق آخرون ما بين الطفل والمراهق ويقولون إن المراهق في العادة يكون قادرا على اتخاذ قرارات سليمة . ومن وجهة نظر الباحثة : إذا كان الطفل بعد السابعة يعاقب على أفعاله ، ويودع في المؤسسات الإصلاحية (عقوبة مخففة) ، فإنه ليس من المعقول أن نحاكمه ونعاقبه على أفعاله ولا نحيطه علما بما يتعرض له بدنه من علاج أو أبحاث .. فيجب على الأقل الحصول على رضا الطفل . ويعني ذلك أن يكون من حق الطفل –على الأقل – الموافقة وقبول ما سوف يتم عمله له . وهو ليس إجراءً قانونيا ، ولكنه حق يجب أن يمنح للطفل لأن مصلحة الطفل لا تتحقق بالسلامة البدنية فقط ، ولكن بالسلامة النفسية أيضا، فالألم البدني يمكن تجنبه بالتخدير ، ولكن الألم النفسي من الصعب أن يزول أثره . فلا يجب أن نفاجئ طفلا بعملية بذل نخاع مثلا ، دون أن يعرف ما سوف يتعرض له ، بل إنه يصبح من اللازم معرفة رأي الطفل في العلاج الذي يتناوله ، حتى ينجح العلاج . مثال ذلك .. تعاطي الأدوية التي تعالج

السلوك Psychotropic drugs . فبعض هذه الأدوية تعطي نتائج ظاهرية ترضي الأهل والطبيب ، ولكنها تسبب مشاكل للطفل ، ويرفض أخذها . ونظرا إلى أن هناك بديلاً يتم عن طريق تعديل السلوك والعلاج المعرفي Behavior Modification and Cognitive Therapy قد يكون مجهدا للأهل ويستغرق وقتا أطول ، ولكنه مفيد للطفل ، فيجب أن يختار الطفل ما بين العلاجين ، حتى يكون هو ذاته فعالا وذا إرادة في الشفاء . ولكن للحصول على موافقة الطفل ، يجب أن يتبع الطبيب بعض الخطوات :

1 – أن يشرح الطبيب للطفل حالته المرضية بأسلوب ملائم لعمره النمائي .
2 – أن يشرح للطفل المتوقع من العلاج ، أو الاختبارات المعملية التي سوف يتعرض لها .
3 – أن يقيم مدى تفهم الطفل للشرح الذي شرحه ، والعوامل الأخرى المؤثرة على الطفل[16].

الحالات التي لا تحترم فيها سرية البيانات

1 – الإصابات الناتجة عن استعمال أدوات جارحة ، مثل الأسلحة النارية ، وأنصال الشفرات والسكاكين .
2 – الأمراض المعدية ، بما في ذلك الأمراض التناسلية .
3 – حالات الإدمان[1] .

خامساً : الإبلاغ Reporting

يجب على الطبيب أن يتحلى بضمير أخلاقي تجاه المجتمع الذي يعيش فيه ، وأن يكون له دور مؤثر تجاه الإنسانية . فعلى المستوى العالمي تطبق عقوبات اقتصادية على بلدان ، وتُشَن حروب على بلاد ، ومن المعروف أن الأطفال هم أول ضحايا للعقوبات الاقتصادية على أي بلد[17]، ولكن لا توجد أي بيانات عن عدد الأطفال المتضررين من العقوبات ، وعدد الأطفال الذين استشهدوا في حرب ما . وعدم وجود بيانات لا يعني عدم وقوع الضرر على الأطفال ، ولكن يعني فقط أن أحدا لم يبلغ عن الحالات التي تعاني من سوء تغذية ، أو الذين توفوا نتيجة لذلك ، وعدد الإصابة بالأمراض المعدية ، أو نتيجة لعدم وجود أمصال أو أدوية أو أماكن بالمستشفيات ، أو عدد الأطفال الذين قتلوا أثناء تراشق

في حرب ، فلا توجد إحصائية مفصلة عما يجري في العراق أو فلسطين ، ولا أحد يعرف عدد الأطفال ضحايا حروب الشيشان والبوسنة ، أو الأطفال الذين تضرروا من فرض العقوبات على بلدان أمريكا اللاتينية[18] ، لذلك فيجب على أطباء الأطفال الإعلان أولا بأول عن هذه الحالات يوميا في الأماكن المعرضة لهذه الظروف ، حتى نوقظ ضمير العالم ، حيث إن هذا يعتبر فناء لأجيال . كما أن الطبيب – على المستوى المحلي في بلده – قد يلاحظ في الحي الذي يقوم بخدمته أعراضا تنبئ عن آثار لكارثة بيئية أو تلوث ، فقد يلاحظ أعراضاً للتسمم المزمن للرصاص مثلا ، أو إحدى المواد الأخرى التي تلوث البيئة ؛ لذلك يجب أن يبلغ الطبيب عن هذه الحالات ، حتى يلفت نظر المسئولين عن الأخطار التي يتعرض لها الأطفال من جراء تلوث هذه المنطقة ، بحيث يزيد وعي الأفراد بمخاطر التلوث البيئي ، وتشكل جماعات ضغط لمكافحة التلوث البيئي .

سادساً : التوصيات

1 – إدماج حقوق ممارسة المهنة والقوانين الخاصة بحقوق الطفل ضمن مقررات تخصص طب الأطفال .

2 – إدماج مقررات طب الأطفال النمائي والصحة المجتمعية للطفل ، على أن تشمل علم نفس الطفل ، والعلوم السلوكية ضمن مقررات تخصص طب الأطفال .

3 – وضع ميثاق شرف يلتزم به أطباء الأطفال تجاه الأطفال ذوي الظروف الصعبة .

4 – إلزام الأطباء بالتبليغ عن جرائم العنف والاعتداء الجنسي على الأطفال .

المراجع والهوامش

1 - Brett J. Casens : Preventive Medicine and Public Health 2th edition. Williams & Wilkins MASS. P349-365.

2 - Edelstein L. The Hippocratic Oath : text translation and interpretation, In ancient medicine edited by Temkin O. temkin CL. Baltimore John Hopkins Press, 1967, pp. 3.

3. American Medical Association : Principles of Medical Ethics. In

Current Opininons Prepared by the Council on Ethical and Judicial Affairs, Chicago, AMA, 1989, Pix.

4 – عصام أنور سليم : حقوق الطفل ـ الانتصار ـ كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية 2000 .

5 – بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون ـ حماية الأمومة والطفولة في المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية ـ دكتور محمد عبد الجواد محمد ـ منشأة المعارف .

6. Yeo. M. (1993), Towards on ethic enpowerment for health promotion International, Vol. * : no. 3.p. 225-235.

7. Beawcham P TL, Children JF: Principles of Biomedical Ethics : 3rd Edition, New York Oxford University Press 1989.

8. King NMP Gross AW. Children as decision makers : Guidelines for pediatricians. J Pediatr 1989, 115 : 10 - 16.

9. Wier RF : Selective Nontreatment of Handicapped Newborns: Moral Dilemmas in Neonatal Medicine New York NY: Oxford University Press, 1984.

10. Holder AR: Legal Issues in Pediatrics and Adolescent Medicine : 2nd ed New Haven, CT: Yale University Press 1985.

11 – المسئولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة ، دراسة مقارنة ـ دكتور أسامة عبدالله فايد ـ الطبعة الثانية ـ دار النهضة العربية 1989 .

12 – لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 334 لسنة 1974 .

13 – محمد فائق الجوهري ـ المسئولية الطبية في قانون العقوبات ـ سنة 1951 ص 473 .

14 – الوسيط في شرح جرائم البلطجة والجرح والضرب ـ المستشار معوض عبدالتواب ـ الطبعة الأولى 1998 ـ منشأة المعارف .

15. Appelbaum PS, Lidz CW, Meisel A: Informed consent: Legal theory and clinical practice. New York, NY, Oxford University Press, 1987.

16. Committee on Bioethics, Informed consent, parental permission, and Assent in Paediatiric Practice: February 1995.

17. Gibbons E. and Garfield R: The Impact of Economic Sanctions of Health and Human Rights in Haiti, journal of Public Health Vol. 89N: 10, Oct. 1999, P. 1499-1504.

18. Marks Stephens P: Economic Sanctions as Human Rights Viloations: Reconciling Political and Public Health Improvisers : American Journal of public Health vol. 98 N: 10 Oct, 1999; P. 1509 - 1513.

فاعلية طرق تعليم طفل الروضة الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية في تحقيق بعض أهداف العلوم

د. مها إبراهيم الشربيني البسيوني*

تعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره .. فتربية طفل الروضة ضرورة اجتماعية وتربوية ونفسية في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية لكل مجتمع من المجتمعات، كل حسب فلسفته وإمكاناته وأيدلوجيته في تربية الأطفال[1] .

لذلك تقاس حضارة أي مجتمع بمدى حسن استغلاله لثرواته البشرية وقدرته على توجيه سلوك أفراده البنائية التي تسهم في تقدمه[2] .

وفي هذا الصدد يوضح "هربرت كلارك هوفر" أن الأطفال هم أكبر مواردنا الطبيعية قيمة ، لذلك تقوم المجتمعات بتنمية مواردها البشرية، ووسيلتها في ذلك تعليم وتدريب أعضائها ، فعمليات التعليم والتعلم هما المكونان الرئيسيان لعملية تنمية الموارد البشرية[3].

ومما لا شك فيه أن مرحلة رياض الأطفال تعد من أهم وأخصب المراحل التعليمية، فهي بالنسبة للطفل الصغير مرحلة هامة وحاسمة في رسم وتشكيل أساسيات أبعاد نموه، لذلك فهي مرحلة تربوية تعليمية هادفة .. فقد أثبتت الدراسات النفسية الحديثة أن الدعامات الرئيسية للشخصية ترسخ في السنوات الأولى من حياة الطفل ، التي يتأثر فيها

* مدرس مناهج وطرق تدريس تربية الطفل ، قسم رياض الأطفال بدمياط ، جامعة المنصورة .

بمن حوله ؛ لذلك يختلف الأطفال باختلاف البيئات التي يعيشون فيها ، والمثيرات التي يتعرضون لها[4] .

كما يوضح "فؤاد البهي" أن أهمية هذه المرحلة ترجع إلى دورها في تكون المفاهيم، وهذا يدفعنا إلى الاهتمام بالتعليم في تلك المرحلة، حيث يعتبر التعليم مصدراً هاماً لتكوين مفاهيم الطفل[5] .

هذا .. وقد اكتسبت العلوم البيولوجية والطبيعية في هذا القرن معنى جديداً بالنسبة للإنسان ، فالنتائج المبنية على هذه العلوم ليست مهمة لمعرفتنا فحسب ، ولكنها تحدد بصورة متزايدة النمو بمظاهره المختلفة ، كما أنها غيرت وجه الحياة في ميادين كثيرة ، مما أدى إلى إلقاء عبء أكبر على التربية ، لأنها تعمل على توجيه حياة الفرد مع بيئته[6] .

ويشير "يوسف صلاح الدين" إلى أنه لإمكان التلاؤم بين الفرد وبيئته ، فإن ذلك يقتضي أن تكون دراسة العلوم عبارة عن دراسة لمشكلات حية تتصل بحياته فعلاً وبيئته، كمشكلات الصحة والسلامة من الأخطار ، وغير ذلك مما يثير اهتمام الأطفال ، ويجدون له حلاً في ميدان العلوم[7] .

ودراسة العلوم في الروضة لها أهمية خاصة ، حيث تشبع حب الطفل للاستطلاع، وتنمي مفاهيمه واتجاهاته العلمية[8] .

هذا .. وقد كشفت نتائج كثير من الدراسات التجريبية السابقة أن الأطفال كثيراً ما يعرفون الألفاظ ، دون أن يدركوا معانيها، فأفكارهم العامة عن الحيوان والنبات ومشاهد الطبيعة أفكار غامضة إلى حد كبير. لذا .. فالأطفال في حاجة إلى فهم عوامل البيئة التي تحيط بهم والتعرف على خصائصها بالحس والمشاهدة ، ووصف المواد والأشياء التي تكوّن عناصرها[9] ، فالطفل إيجابي وفضولي ، ويجب أن يجرب الأشياء ، ولديه من الأسئلة الكثير من : كيف ، ولماذا وأين ومتى؟[10] ، وهذا ما أشار إليه المفكر الأمريكي المعاصر "جاريث ماتوز" أن الأطفال يقرعون أبواب المستقبل عن طريق أسئلتهم التي تحاول أن تكشف حقيقة العالم الذي يعيشون فيه، مما أدى إلى وصفهم في هذه السن بأنهم علامة استفهام مستمرة[11] .

وتساؤلات الأطفال تكشف في كثير من الأحيان عن اهتماماتهم، فالطفل حينما يسأل تساؤلات مستمرة ومتكررة عن بعض الأشياء أو الظواهر ، يكون أكثر اهتماماً بها[12] .

وفي مقدمة التساؤلات التي يطرحها الطفل على الكبار خلال هذه المرحلة ، ويلّح في طلب إجابات عنها ، تلك الأسئلة المرتبطة بموضوعات علمية، فهو يسأل عن أعضاء جسمه، وخصائص الكائنات الحية الموجودة في بيئته ، كالنبات والحيوان والحشرات[13] .

من كل ما سبق .. تعتبر دراسة المفاهيم تطبيقاً هاماً بالنسبة للتربية والتعليم، وبما أن تلك المفاهيم لا تُستّقى جاهزة ، فإن التعليم والتعلم يلعبان دوراً حاسماً في اكتسابها . وإماطة اللثام عن العلاقة المركبة بين طرق التعليم ونمو المفاهيم يعد إجراء عملياً هاماً؛ حيث إن طرق تعليم طفل الروضة هي المدخل العلمي لتشكيل عقله ، من خلال خبرات تعليمية تقوم على إثارة حاجات الطفل البيولوجية والنفسية ، كدوافع لتعلمه ، من خلال مواقف تعليمية تدور حول اهتماماته، وتثير نشاطه الذاتي للبحث والمعرفة، ليكتسب خبرة أي ممارسة للعمليات العقلية لاكتساب الحقائق والمهارات ، لمواجهة المواقف ومحاولة إيجاد حلول لها[14] .

والمدخل إلى تعليم الطفل يتطور بتطور نموه النفسي ونمو استعداداته ، بمعنى أن الوليد يستجيب من الميلاد حتى الثانية من عمره لمثيرات البيئة ، على أساس خواصها الحسية (شكلها – لونها – حجمها ..) .

وفي مرحلة ما قبل المفاهيم – من الثانية إلى الرابعة من عمر الطفل – يستجيب للمثيرات على أساس خواصها الحسية ، ويستعين في فهمه لمعانيها على معرفته بوظيفتها في حياته ومعرفته للفائدة التي يرجوها منها .

هذا .. وتركز طرق تعليم طفل الروضة على نشاطه الحسي الحركي ، كمنطلق لكل تعلم؛ إذ ينبثق عن هذا النشاط تكوين الطفل لمدركات وصور عقلية عن الأشياء والكائنات في البيئة التي يعيش فيها ويتعامل معها .

وتنشأ معاني الأشياء من تكرار خبرة الطفل معها ، واتصاله المباشرة ببيئته الطبيعية والاجتماعية على حد سواء[15] .

أولاً : مشكلة البحث، وأسباب اختيارها :

أ– يتبين من تحليل محتوى مقرر علم وظائف الأعضاء في خطة إعداد معلمة رياض الأطفال بأقسام تربية الطفل أنه قاصر على المفاهيم المرتبطة بجسم الإنسان فقط.

ولم يتناول المحتوى مفاهيم بيولوجية مرتبطة بالحيوان والنبات والحشرات، وبالكائنات الحية وغير الحية الموجودة بالبيئة .

2- لا ينحصر هذا القصور على إعداد معلمة رياض الأطفال فقط، بل ينعكس أيضاً على مناهج الروضة في جمهورية مصر العربية، إذ تُنْتَقَى الأنشطة المرتبطة بتعليم الأطفال الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية التي تسمح للطفل بالتكيف مع البيئة .

لذا .. تقدمت الباحثة باستبيان لكل من معلمات وأمهات أطفال الروضة حول أهم الموضوعات التي تقدم للطفل في مجال العلوم والمفاهيم البيولوجية ، وأهميتها في حياة الطفل ، وكيفية تقديمها ؛ فجاءت نتيجة الاستبيان لتوضح عدم وجود منهج للعلوم، وأن ما يقدم للطفل في هذا المجال إنما هو اجتهاد من بعض المعلمات ، لا يتعدى أنشطة مقارنة، ومعلومات بسيطة لا ترقى بالطفل إلى تعلمه وقاية نفسه من أخطار وحوادث البيئة .. كما وجدت الباحثة أن معلمات الروضة لا تستخدمن طرق تعليم متنوعة ، الأمر الذي يبعث الملل في نفوس الأطفال ، ويحول دون تحقيق الأهداف المرجوة لهذه المرحلة . هذا .. وقد قامت الباحثة بعمل مسح للدراسات السابقة في مجال المفاهيم البيولوجية لطفل الروضة ؛ فلم تجد مثل هذه الدراسات – وذلك في حدود علم الباحثة – فكان ذلك سبباً من أسباب اختيار مشكلة البحث الحالي التي يمكن بلورتها فيما يلي: ما فاعلية طرق تعليم الطفل الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية في تحقيق بعض أهداف العلوم في الروضة ؟ .

ثانياً :- تساؤلات البحث :

أ- ما محتوى الأنشطة البيولوجية التي تقدم لطفل الروضة ، وما هي الطرق التي تقدم بها الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية لطفل الروضة؟ .

2- ما الوسائل المعينة لتعلم هذا المحتوى ؟ .

3- إلى أي مدى يمكن أن تحقق الأنشطة المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية بعض أهداف العلوم في الروضة ؟ .

4- كيف يمكن تقويم تعلم الطفل للمفاهيم البيولوجية المرتبطة بالمجالات المحددة في البحث الحالي ؟ .

ثالثاً : أهمية البحث :

1- في ضوء نتيجة الاستبيان والمسح اللذين قامت بهما الباحثة لكل من الدراسات العربية والأجنبية في مجال المفاهيم البيولوجية ، تتضح أهمية البحث الحالي وتميزه بالجدة والتفرد ، من حيث المرحلة العمرية لعينة البحث من (4 – 6) سنوات، وكذلك الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة .

2- تتأكد أهمية البحث الحالي في تناوله للمفاهيم البيولوجية لطفل الروضة ، التي تتيح له الفرصة لفهم نفسه وعلاقاته بغيره من الكائنات، ومن ثم توثيق الصلة بين الطفل وبيئته ، ومساعدته على مواجهتها والتكيف معها وتجنب أخطارها .

3- نظراً لأن المفهوم تصور عقلي يتجاوز إدراك الطفل ، فإن البحث الحالي يحاول تهيئة المناخ الملائم لإكساب الطفل الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية بطريقة وظيفية ، في ضوء حاجاته واهتماماته ، لتنمية حبة لمعرفة طبيعة الأشياء وفهم البيئة من حوله .

4- تتضح أهمية البحث الحالي بما يوفره من أوجه استفادة للجهات المعنية بتربية وتعليم طفل الروضة والقائمين على إعداد المناهج والبرامج الخاصة بالأطفال .

رابعاً :- أهداف البحث : يهدف البحث الحالي إلى :

أ- توجيه التفاعل القائم بين الطفل وبيئته توجيها يؤدي إلى مساعدته في التعرف على بيئته ، ومن ثم وقاية نفسه من أخطارها (أمراض وحوادث) بما يتناسب وطبيعة نموه.

2- إشباع حب الطفل للاستكشاف ، في ضوء اهتماماته وحاجاته ذات الارتباط بالبيئة.

3- تحديد الطريقة المناسبة لتدريس المفاهيم البيولوجية (موضوع البحث) لطفل الروضة.

4- تحديد طريقة التقويم المناسبة لطبيعة طفل هذه المرحلة ، وطبيعة المفاهيم البيولوجية التي يتناولها البحث الحالي .

خامساً :- مسلمات البحث :

1- التدريب الحسي هو أساس كل تعلم في الروضة . وهو تعلم (حركي – عقلي – لغوي – اجتماعي – فني – موسيقى ..) .

2- تكامل الأنشطة أساس لتحقيق أهداف الروضة .

سادساً :- فروض البحث :

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في تعلم الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية قبل تطبيق البرنامج .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ، وأفراد المجموعة الضابطة ، بعد تطبيق البرنامج لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد التطبيق .

3- توجد علاقة ارتباطية بين تعلم الطفل للحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية ، ووقايته لنفسه من أخطار البيئة .

سابعاً :- حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بما يلي :

* العينة :

وتشمل (60) طفلاً من الذكور والإناث في المرحلة السنية من (4 – 6) سنوات ، حيث يتم تقسيم العينة إلى مجموعتين (30) طفلاً وطفلة للمجموعة التجريبية، و(30) طفلاً وطفلة للمجموعة الضابطة من روضتين تابعتين لوزارة الشئون الاجتماعية بمحافظة الإسكندرية (روضة جمعية الصحابة) التابعة لإدارة وسط التعليمية لعينة المجموعة التجريبية ، و(روضة العروة الوثقى) التابعة لإدارة شرق التعليمية .

كما يتحدد البحث الحالي بفترة زمنية تقدر بثلاثة أشهر لتطبيق البرنامج المقترح، واختبار المفاهيم البيولوجية المصور .

ثامناً : الأساليب الإحصائية المستخدمة :

1- المتوسط والانحراف المعياري والخطأ المعياري للتفرطح والالتواء .

2- اختبار "مان ويتني" Man - Whitney test لحساب دلالة الفروق بين أفراد العينة .

3- استخدام معامل ارتباط بيرسون ، لمعرفة العلاقة بين متوسط درجات أبعاد المفاهيم البيولوجية لدى الأطفال .

4- استخدام اختبار (ت) لمتوسطين غير مرتبطين ، لمعرفة الفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية ، ومتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم البيولوجية .

5- معامل بلاك لمعرفة فاعلية الأنشطة المقترحة .

6- التحليل التمييزي : للتحقق من وجود اختلاف بين أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق ترجع إلى تطبيق البرنامج المقترح .

تاسعاً : مصطلحات البحث :

1- **المفهوم** : يذكر "كرونباك" أننا نكون مفهوماً حينما نتعرف على مجموعة من المواقف ، بينها عنصر مشترك، وعادة ما يشير المفهوم إلى هذا العنصر المشترك بين المواقف، ويهمل التفاصيل التي تختلف عنها[16] .

2- **المفهوم البيولوجي** : هو استنتاج عقلي يتوصل إليه الفرد عندما يستخلص الصفات أو العناصر المشتركة لعدد من الحقائق التي تتعلق بظاهرة بيولوجية، ويعطي هذا الاستنتاج اسما أو مصطلحاً أو كلمة للتعبير عنه[17] .

ويمكن تعريف المفهوم بأنه مجموعة من الصفات المشتركة ، وطريقة لترتيب العناصر المرتبطة بمجال بيولوجي معين ، يصل إليها الطفل من خلال الملاحظة والخبرة الحسية، بما يساعده على وصف الظاهرة البيولوجية ، والتعرف على مجالها .

(تعريف إجرائي للباحثة)

3- **الحقائق** : هي أجزاء محددة من المعلومات ، منفصلة عن بعضها ، يتم التوصل إليها عن طريق الملاحظة والتجريب ، وبمعنى آخر .. هي معلومات مجزأة ، ثبتت صحتها تحت ظروف معينة[18] .

4- **المهارة** : هي نشاط معقد يتطلب فترة من التدريب المقصود والممارسة المنظمة والخبرة ، على أن تؤدي بطريقة ملائمة[19] .

5- **القواعد السلوكية** : القاعدة (مقابل Norm : من اللاتينية Norma وقاعدة، أي معيار، مقياس) وهي بالمعنى الواسع للكلمة، القاعدة التي تخضع لها العملية المعينة أو نتيجتها . وفي العلم يستخدم مصطلح (نورما) للدلالة على القاعدة الاجتماعية ، أي وسيلة تنظيم نشاط المجتمع ككل . كما يدل المصطلح على المبادئ والأسس التي ترسم العلاقات بين الفرد والمجتمع[20]. هذا .. ويعرف السلوك بأنه التفاعل مع البيئة المحيطة ، المتأصل في الكائنات الحية ، والموجه بفاعليتها الخارجية (الحركية) والداخلية (النفسية)[21] .

وبناءً على ما سبق ، يمكن اعتبار القاعدة السلوكية بمثابة موجه لسلوك الطفل ، يتم اكتسابها نتيجة التعلم والتدريب والتكرار ، ويتخذها الطفل كنموذج يحتذي به في سلوكه ، أي يقوم بتطبيقها في المواقف المتشابهة . **(تعريف إجرائي للباحثة)**

6- **المنهج** : يعرفه "ألبرتي" بأنه كل النشاطات التي تقدمها المدرسة لتلاميذها ، بهدف تحقيق تغيرات في سلوكهم ، في ضوء فلسفتها وأهدافها[22] .

ويعرف المنهج بأنه الخطة العامة الشاملة لمجموع الخبرات التعليمية التي تهيئها المدرسة لتلاميذها في داخلها أو خارجها تحت إشراف منها ، بقصد تفاعلهم معها ، ومن ثم يحدث التعلم ، مما يؤدي إلى تحقيق النمو الشامل للتلاميذ[23].

وترى "غواطف إبراهيم" أن المنهج هو مجموعة الخبرات المقدمة داخل الروضة وخارجها ، ويتضمن أنشطة متعددة خاصة بالجانب الصحي والعقلي واللغوي والفني والترويحي والرحلات والزيارات .

أما التنظيم السيكولوجي لمنهج الروضة ، فتعني به تطويع منطق العلم لخصائص وطبيعة الطفل ، حتى يكون اكتسابه للمعرفة تعلماً وظيفياً لإشباع حاجاته واهتماماته.

7- **الخبرة التعليمية** : هي مجموع العمليات العقلية التي يمارسها الطفل لتعلم المحتوى (اكتساب حقائق – مهارات – قواعد سلوكية مرتبطة بالمفاهيم) ، أي أنها تفاعل الفرد مع بيئته[24] .

8- **طرق التدريس** : هي فئة من الإجراءات والأفعال المرتبطة التي تظهر على هيئة أداءات يقوم بها المدرس أثناء العملية التعليمية ، بهدف تيسير حدوث تعلم الطفل لموضوع معين ، أو لجزء منه ، ساعياً من خلال ذلك إلى مساعدته للوصول إلى هدف أو أكثر من الأهداف التربوية[25] .

9- **التقويم** : يعرفه كلٌّ من "الدمرداش وكامل" بأنه العملية التي يلجأ إليها المربي ، لمعرفة مدى نجاحه في تحقيق الأهداف التي يرمي إليها[26] .

ويرى "أحمد خيري" أن التقويم هو العملية التي بواسطتها نقدر كم وكيف الأهداف التعليمية للبرنامج[27] .

عاشراً : خطة البحث :

تستخدم الباحثة المنهج الوصفي التجريبي، لذا تتبع في سير خطتها الخطوات التالية:

الفصل الأول : تحديد مشكلة البحث وأبعادها وأسباب اختيارها ، وكذلك أهداف البحث وأهميته وفروضه ، وأخيراً مصطلحاته .

الفصل الثاني : يتناول الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع البحث الحالي .

الفصل الثالث : يتناول الإطار النظري للبحث ، ويتضمن :

1- نمو الطفل – حاجاته واهتماماته – طرق تعلمه ، وذلك لتحديد المفاهيم البيولوجية (موضوع البحث) .

2- المفاهيم عامة ، والمفاهيم البيولوجية بصفة خاصة .

3- أهداف الروضة بصفة عامة ، وأهداف العلوم بصفة خاصة .

4- طرق التدريس .

5- طرق تعلم طفل الروضة .

6- تحديد طرق تقويم تعلم الطفل للمفاهيم البيولوجية (موضوع البحث) .

الفصل الرابع : الأدوات المستخدمة ، واختيار عينة البحث :

أ- بناء اختبار مصور للمفاهيم البيولوجية (موضوع البحث) .

2- إعداد أنشطة تعليمية لتنمية المفاهيم البيولوجية (موضوع البحث) .

3- اختيار عينة البحث ، وتطبيق الأدوات التالية :

* اختبار رسم الرجل .
* استمارة المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة .
* تطبيق الاختبار المصور .
* تطبيق البرنامج المقترح لتنمية المفاهيم البيولوجية .

4- إعادة تطبيق الاختبار على المجموعتين : التجريبية والضابطة .

الفصل الخامس : تسجيل النتائج ، ومعالجتها إحصائياً ، ثم تفسيرها .

الفصل السادس : عرض ملخص البحث، وتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج البحث .

(جدول1) نتائج البحث

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم البيولوجية لمجال (جسم الطفل) بعد التطبيق

بنود الاختبار	المجموعة الضابطة		المجموع التجريبية		قيمة "ت"	متوسط الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
8	1,500	0,509	1,933	0,254	4,18	0,01
11	1,733	0,450	1,967	0,163	2,63	0,01
20	1,500	0,509	1,933	0,254	4,18	0,01
21	1,533	0,507	1,900	0,305	3,39	0,01
22	1,233	0,430	1,967	0,183	8,59	0,01
24	1,200	0,407	1,933	0,254	8,38	0,01
26	1,533	0,507	1,900	0,163	3,39	0,01
27	1,433	0,504	1,967	0,254	5,45	0,01
28	1,500	0,509	1,933	0,305	4,18	0,01
29	1,567	0,504	1,900	0,183	3,10	0,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى "0,01" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ، وأفراد المجموعة الضابطة ، لصالح المجموعة التجريبية .

(جدول 2)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم البيولوجية لمجال (الحيوانات والطيور) بعد التطبيق

بنود الاختبار	المجموعة الضابطة		المجموع التجريبية		قيمة "ت"	متوسط الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
1	1,633	0,460	1,900	0,305	1,53	0,01
3	1,200	0,407	1,667	0,479	4,06	0,01
5	1,400	0,498	1,933	0,254	5,22	0,01
7	1,433	0,504	1,933	0,254	4,85	0,01
9	1,433	0,498	1,833	0,379	2,04	0,05
12	1,600	0,504	1,967	0,183	5,45	0,01
13	1,433	0,504	1,967	0,183	5,45	0,01
14	1,200	0,407	1,967	1,83	9,42	0,01
15	1,400	0,498	1,933	0,254	5,22	0,01
17	1,600	0,466	1,967	0,183	7,29	0,01
18	1,600	0,498	1,933	0,254	3,27	0,01
19	1,533	0,507	1,933	0,254	3,86	0,01
25	1,233	0,430	1,967	1,183	859	0,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق في مجال (الحيوانات والطيور) . ويرجع هذا التفوق إلى متابعة الأطفال للأنشطة باهتمام وشغف ، ومشاركتهم الفعلية ، وممارستهم العملية في هذا المجال ، الأمر الذي أدى إلى إشباع حب استطلاعهم لمجال (الحيوانات والطيور) .

(جدول 3)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم البيولوجية في مجال (الزواحف والحشرات) بعد التطبيق

بنود الاختبار	المجموعة الضابطة		المجموع التجريبية		قيمة "ت"	متوسط الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
2	1,833	0,379	1,433	0,504	3,47	0,01
6	1,567	0,504	1,933	0,254	3,56	0,01
10	1,467	0,507	1,933	0,254	4,51	0,01
23	1,333	0,479	1,900	0,305	5,46	0,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة ، حيث حصل أفراد المجموعة التجريبية على متوسط درجات مرتفع في التطبيق البعدي عن متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بفرق دال إحصائياً عند مستوى "0,01" .

(جدول 4)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في اختبار المفاهيم البيولوجية في مجال (النبات) بعد التطبيق

بنود الاختبار	المجموعة الضابطة		المجموع التجريبية		قيمة "ت"	متوسط الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
4	1,333	0,479	1,933	0,254	6,06	0,01
16	1,500	0,509	1,967	0,183	4,73	0,01
30	1,467	0,507	1,900	0,305	4,01	0,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة ، حيث حصل أفراد المجموعة التجريبية على متوسط درجات مرتفع في التطبيق البعدي عن متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بفرق دال إحصائياً عند مستوى "0,01" .

مناقشة وتفسير فروض البحث :

في ضوء النتائج الإحصائية ، نلاحظ تفوق أفراد المجموعة التجريبية التي تم تدريبها على الوحدات المقترحة ، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ، وهذه النتائج تؤكد أن الطفل يفكر بصورة أفضل ، وكذلك ترتفع درجة إتقانه للمهارة واكتسابه للقواعد السلوكية التي يتم تدريبه عليها ، إذا ما توافرت له الظروف المناسبة للتعلم ، مع التوجيه البناء في ضوء بيئة غنية بمثيراتها ، مع الاهتمام باختيار طرق تدريس تناسب مستوى نمو الطفل وطبيعة تفكيره .

خلاصة النتائج :

مما سبق نجد أنه قد تأكدت صحة فروض البحث ، بما يشير إلى فاعلية البرنامج المقترح وطرق التعليم المتبعة مع الطفل ، ويتضح ذلك بمقارنة النتائج الإحصائية قبل وبعد التطبيق ؛ إذ تؤكد النتائج تفوق المجموعة التجريبية بعد التطبيق وذلك لمفاهيم (التكاثر – النمو – التغذية – التنفس – الحركة – غطاء الجسم – البيات الشتوى) في مجالات (الإنسان – الحيوانات والطيور – الزواحف والحشرات – النباتات) . وترجع الباحثة تحسن أطفال المجموعة التجريبية إلى عدة عوامل ، هي :

1- طبيعة محتوى البرنامج المقترح الذي تم اختياره في ضوء اهتمامات الطفل .
2- تكامل الأنشطة وتنوعها ، مما أدى إلى مواجهة الفروق الفردية ، بين الأطفال وانجذابهم للأنشطة ، وعدم تسرب الملل إلى نفوسهم، وأيضاً يواكب هذا التنوع والشمول مظاهر النمو المختلفة .
3- اختيار موضوعات من بيئة الطفل تثير اهتماماته وتساؤلاته ، وتمثل حاجة ماسة لمعرفتها ، لإشباع حبه لاستطلاع بيئته .
4- فاعلية طرق التدريس المستخدمة في تقديم الأنشطة التي تنوعت ما بين (مشاهدة – ملاحظة – ممارسة وتجريب – تدريب حسى) .
5- مراعاة طبيعة نمو طفل الروضة ، حيث تم تطبيق الأنشطة بصورة متدرجة، فكانت البداية بالبسيط ، ثم المركب – الكل ثم الجزء – المختلف ثم المتشابه – السهل ، فالصعب ، فالأصعب .. وهكذا .

6- تم تحليل المهارات إلى عناصرها الأولية ، ليسهل على الطفل إدراكها وإتقانها ، وأيضاً تجنباً لصعوبات التعلم .

7- جاذبية الوسائل التعليمية وتنوعها، فقد استعانت الباحثة بوسائل عديدة ، منها : (نماذج طبيعية - نماذج مجسمة - بطاقات مصورة - رسوم شرائط كاسيت - مسرح عرائس) مما أثار جاذبية الأطفال للتعلم وسرعة استيعابهم للمحتوى .

من كل ما سبق ، نجد أن طرق تعليم الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية موضوع البحث المختلفة ، كانت لها فاعليتها في تحقيق بعض أهداف العلوم في الروضة ، ومنها :

1- إشباع حب الطفل للاستطلاع ، والكشف عن بيئته التي يعيش فيها ، من خلال :

* إثارة وعي الطفل بإمكاناته الفطرية (حواسه) وتهيئة الفرص لاستخدامها للكشف عن خواص الأشياء .

* تمييز الطفل لأوجه الاختلاف والتشابه بين الأحياء وغير الأحياء .

2- إكساب الطفل بعض الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية في مجال (الإنسان - الحيوانات والطيور - الزواحف والحشرات - النبات) ، وجميعها موضوعات تقع في إطار اهتمامات الطفل وتساؤلاته ، مع التعرض لمنافع ومضار كل مجال ، بما يساعد الطفل على وقاية نفسه من أخطارها (أمراض - حوادث) ، مما يدفع الطفل إلى الحفاظ على البيئة من التلوث .

3- إكساب الطفل حقائق ومهارات مرتبطة بمفهوم الزمن ، وكذلك مفهوم العلية ، وربط السبب بالنتيجة .

4- إكساب الطفل قواعد سلوكية مرتبطة بالمفاهيم البيولوجية ، وكذلك تمييز الصواب والخطأ - النفع والضرر لبعض الكائنات ، ومن ثم تجنب خطرها ، وبذلك يتحقق هدف البحث الحالي ، الذي تمثل في اختيار وتحديد :

(الحقائق - المهارات - القواعد السلوكية) المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية في مجال (الإنسان - الحيوانات والطيور - الزواحف والحشرات - النبات) ، وكذلك تحديد طرق تقديم وتعليم الطفل تلك المفاهيم ، وأيضاً طرق تقويم الطفل .

أولاً :- المراجع العربية :

1- فؤاد أبو حطب - آمال صادق : علم النفس التربوي، الأنجلو المصرية ، ط 2 ، 1980 .
2- محمد عماد الدين إسماعيل : الأطفال مرآة المجتمع والنمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنوات التكوينية، سلسلة عالم المعارف، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكتاب 1986,99.
3- مصطفى سويف : الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي، دراسة ارتقائية - تحليلية، دار المعارف، القاهرة ط4، 1981 .
4- عادل فهمي أبو النجا : المبادئ والمفاهيم البيولوجية التي ينبغي أن تدرس في المدرسة الثانوية العامة، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، 1974.
5- أحمد خيري كاظم : مفاهيم أساسية في تقويم المناهج وتطويرها، صحيفة التربية تصدرها رابطة خريجي معاهد وكليات التربية، العدد الثالث، 1996 .
6- حلمي أحمد الوكيل - محمد أمين المفتي : المناهج مفهومها - أسسها - عناصرها - تنظيمها، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1993 .
7- رشد لبيب : نمو المفاهيم العلمية، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1982 .
8- زكريا الشربيني وآخرون : رياضيات ما قبل المدرسة وأفكار بياجية، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1989.

ثانياً :- المراجع الأجنبية :

11- Deeann, Danidson : Children concepts of the lumam body. Study of Cognitive Development Disseration abstract international, 1981, P,428 .
12- Deutsh, M. : Facilitating development in the per-schold child - social Psychology Prespectives Merril - Palwer Quality of behavior. Development 1964.
13- Freeman, Karen, E. - Sera-maria D : Reliance on visual and Across on the information. What do children know about Animals and Machines? Reports - Research 143; Journal articles 080. Cognitive development Vaidya, N : How children discover knowledge, New Delhi, Oxford oc (B.H) publishing Co. 1974 .

الهوامش

1- عواطف إبراهيم : تربية الطفولة في مصر والخارج، مكتبة سماح، طنطا، 1977، ص 147 .
2- David : A pratical Guide Solving Pre-School- Behaviour Problems- Harper & Row, London, 1995. P.3.
3- راسل .ج. دافيز، ترجمة سمير لويس : تخطيط تنمية الموارد البشرية نماذج مخططات تعليمية، الأنجلو 1975، ص 29 .

4- Edward. G. : Identification of Critical Factorw in the Assessment of Pr-School Behaviour Problems, Journal Citation Education & Treatment of Children, Vol (18) N3, Aug, 1995 .

5- فؤاد البهي السيد : الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، ط4، 1975، ص 170 .

6- عادل فهمي : المبادئ والمفاهيم البيولوجية التي ينبغي أن تدرس في المدرسة الثانوية، ماجيستير. تربية طنطا ، 1974، ص 1 .

7- أحمد خيري كاظم : مفاهيم أساسية في تقويم المناهج وتطويرها ، صحيفة التربية، العدد الثالث، 1996، ص 325 .

8- علي لبن : مرشد المعلمة برياض الأطفال، 1996، ص 224 .

9- محمد عماد الدين إسماعيل : الأطفال مرآة المجتمع، عالم المعرفة، 1987، ص 265 .

10- زكريا الشربيني وآخرون : رياضيات ما قبل المدرسة - أفكار بياجية، الأنجلو المصرية، 1989، ص 19 .

11- محمد عماد الدين إسماعيل : الطفل من المهد إلى الرشد، دار التعلم، القاهرة، 1989، ص 65 .

12- Hurlock, er : Child Development, Sdition Japan, Mc-Graw Hill Book Company, 1983, P. 433 .

13 - Vaidya, N. : How Children Discover Knowledge. New Delhi. Oxford, OCIBH, Publishing, Co., 1974, P229 .

14- عواطف إبراهيم : الطرق الخاصة لتربية الطفل وتعلمه في الروضة، الأنجلو، 1983، ص 7، ص 13.

15- عواطف إبراهيم : المنهج وطرق التعلم في رياض الأطفال، الأنجلو، 1991، ص20 .

16- رشدي لبيب : نمو المفاهيم العلمية، 1982 ص 6 .

17- أحمد كاظم : تدريس العلوم، دار النهضة العربية ، 1974، ص 4 .

18- Gronland : 1971, P. 252 .

19- فؤاد أبو حطب - أمال صادق : علم النفس التربوي، الأنجلو ط 2 ، 1980 ص 478 .

20- المعجم الفلسفي المختصر : موسكو الاتحاد السوفيتي، طبع في دار التقدم، 1986، ص 369 .

21- بتروفسكي : ترجمة عبدالسلام رضوان ، معجم علم النفس التربوي ، دار العالم الجديد، 1996، ص34 .

22 - Harold Alberty : Reorganizing the High School Curriculum, revised Edition (New York : The Macmillan Co., 1953), P. 125 .

23- محمد السيد علي : علم المناهج الأسس والتنظيمات ، عامر للطباعة، المنصورة، 1998، ص 40 .

24- عواطف إبراهيم : أساسيات بناء وتنظيم منهج رياض الأطفال، الأنجلو، 1998، 86 .

25- حلمي الوكيل - محمد المفتي : المناهج مفهومها وأسسها، الأنجلو، القاهرة، 1993، ص 149 .

26- الدمرداش سرحان - منير كامل : المناهج، دار الهنا للطباعة، ص2، 1969 ، ص 143 .



تقديم ملف العدد

غادة موسى ✿

لقد بدأ الاهتمام جدياً بحماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة بعد الحرب العالمية الثانية ؛ حيث لم يعد من الممكن ، بعد ويلات هذه الحرب ، تجاهل وضع أطر لحماية الأطفال . وقد أدت جهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا المجال إلى اعتماد اتفاقيات جنيف لعام 1949 ، ولا سيما اتفاقية جنيف الرابعة حول حماية المدنيين في الحروب ؛ إلا أنه على الرغم من اعتماده هذه الاتفاقية ، ظل الأطفال عرضة للنزاعات المسلحة ، مثل المدنيين الراشدين .

وبين عامي 1974 و1977 ، أدت أعمال المؤتمر الدبلوماسي إلى اعتماد بروتوكولين إضافيين لاتفاقيات جنيف ، وضعا أطر لحماية المدنيين ، ومنهم الأطفال ، أثناء النزاعات المسلحة .

على صعيد آخر ، نظم ثلاثة أطراف عام 1991 ، ندوة في ستوكهولم حول الأطفال في الحرب ، وهذه الأطراف كانت : الصليب الأحمر السويدي ، ومؤسسة غوث الأطفال السويدية (رادا بارنين) ومعهد راؤول ولبرغ لحقوق الإنسان . وخلص المجتمعون في هذه الندوة إلى أنه لا يجوز بأي شكل من الأشكال أن يكون سن المشاركة في النزاعات المسلحة أقل من الثامنة عشرة ، كما يجب منع تطوع الأطفال الذين لم يتموا هذه السن .

أما في عام 1993 ، فقد تبنت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل توصية بوضع مسودة

✿ سكرتير تحرير المجلة .

أولية لبروتوكول اختياري ملحق باتفاقية حقوق الطفل ، يهدف إلى رفع الحد الأدنى لمشاركة الأطفال في النزاعات المسلحة إلى الثامنة عشرة.

وفي عام 1995 شكلت مفوضية الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان مجموعة عمل ، أسفرت عن قيام السيدة "جراسا ماشيل" بتقديم تقرير حول حماية حقوق الأطفال في ظل النزاعات المسلحة . وتشكل دراسة ماشيل الوثيقة الأولى في مجال حقوق الإنسان التي ترصد آثار الحرب على الأطفال .

وقضية حماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بحفظ السلم والأمن الدوليين . وقد أكدت اتفاقية حقوق الطفل على وجوب تربية الأطفال وفقاً لمبادئ السلام والكرامة والتسامح والحرية والمساواة. والأطفال ليسوا دائماً ضحايا للنزاعات المسلحة ، حيث إن بعضاً منهم يشارك فيها كجنود ، وهذه المشاركة تكون إجبارية في أغلب الحالات ، وإن كان الأمر لا يخلو من مشاركة تطوعية . فهناك على الأقل 300 ألف طفل ما دون سن الثامنة عشرة يشاركون في نزاعات مسلحة في مختلف مناطق العالم .

والصراعات والنزاعات المسلحة تفتك بالمدنيين أكثر مما تفتك بالمقاتلين ، لأنها تتميز بمستويات مخيفة من العنف والوحشية ، إذ يستخدم فيها كافة الأساليب، بدءاً من حرق الأرض وتدمير المساكن وتسميم الآبار ، إلى التطهير العرقي والإبادة الجماعية ، كما تصاحب النزاعات المسلحة عمليات النزوح واللجوء ، وما يصاحبها من مخاطر تشريد العديد من الأطفال ، وحرمانهم من أسرهم ، وتمزيق الشبكات الاجتماعية والعلاقات الأساسية التي تنتهك نماء الأطفال المادي والمعنوي ، وهو الأمر الذي تترتب عليه آثار مادية ونفسية عميقة ، من بينها ضعف وتدني الرعاية الصحية وسوء التغذية ، وما يصاحبهما من زيادة في معدلات الوفيات بين الأطفال ؛ حيث تشير الدراسات إلى أن أعلى معدلات الوفيات تحدث بين الأطفال في مخيمات اللاجئين .

يضاف إلى ما سبق أن عدد الأطفال الذين يصابون بإصابات خطيرة ، أو بحالات عجز دائم أثناء أي نزاع مسلح ، يزيد على ثلاثة أضعاف أولئك الذين يقتلون من جراء ذلك الصراع ، كما أنه ينجم عن نقص الخدمات الأساسية وتدمير المنشآت الصحية أثناء النزاع المسلح ألا يحصل الأطفال الذين يعانون من الإعاقة على الدعم .

وقد ينخرط الأطفال في الجيش النظامي ، ويمكن أن ينخرطوا في جماعات مسلحة ، أو أحزاب مقاتلة .

ويتعرض الأطفال الجنود إلى شتى أشكال العنف . وتشير الدراسات النفسية إلى أن الأطفال الذين يتعرضون في طفولتهم لمأساة إنسانية ، كالتعذيب ، أو العنف الجسدي الحاد ، أو التهجير القسري ، تنشأ لديهم رغبة قوية في أن يصبحوا جنوداً في المستقبل ، لأنهم يشعرون بأن عليهم استكمال المسيرة التي بدأها أقرباؤهم الذين قتلوا ، والانتقام لهم، فالعنف البنيوي في المجتمع هو سبب أساسي ومباشر لانخراط الأطفال في النزاعات المسلحة برغبتهم الشخصية ، كما أن النزاعات المسلحة الممتدة التي يشهدها عديد من دول العالم ، وبصفة خاصة المنطقة العربية ، والصراع الإسرائيلي – الفلسطيني، والإسرائيلي العربي ، والنزاعات المسلحة داخل السودان ، والنزاع المسلح الدولي في العراق ، والنزاع المسلح داخل الجزائر ، وعلى حدودها مع المغرب ، أدت إلى تحويل معظم موازنات تلك الدول لصالح قضايا الدفاع والأمن الداخلي ؛ الأمر الذي انعكس بالسلب على مخصصات التعليم والصحة للأطفال ؛ وجعل انخراط الأطفال في العمل المسلح بأشكاله المختلفة ، فرصة مُثلى للحصول على الخدمات الأساسية .

وتتنوع الوظائف التي يقوم بها الأطفال أثناء تجنيدهم . وأيا كانت تلك الوظائف ، فهي تشكل انتهاكات صارخة لحقوق الطفل ؛ حيث يستعملون في نقل المؤن للجيش والفصائل المتحاربة ، كما يستخدمون في أعمال النظافة ، وفي الطهي ، والترفيه عن الجنود ، وبصفة خاصة الفتيات ، وتستخدمهم بعض القوات كمشاة في الطليعة لتفجير الألغام المزروعة ؛ وهو ما يجعلهم عُرضة للضغوط النفسية ، ولعدم القدرة على التكيف في مجتمعاتهم ، وفقدانهم لهويتهم ، وإدمان بعضهم للمخدرات .

يتناول ملف هذا العدد ، وضع الأطفال في ظل النزاعات المسلحة في البلدان العربية ، وتتجاوز المقالات التي تضمنها هذا الملف ، مفهوم النزاعات المسلحة بمعناه المتعارف عليه ، والمتعلق بنشوب صراع أو نزاع مسلح بين دولتين إلى ما عداه من أشكال أخرى من النزاعات المسلحة داخل الوحدة الواحدة ، أو تداعيات النزاعات المسلحة من مقاطعة وحصار اقتصادي على الأطفال .

وتركز مقالات ملف العدد على النزاعات المسلحة ، والعنف الداخلي في كل من العراق وفلسطين والجزائر ، فتعرضت دراسة د. هبة أبو العمايم إلى الإطار القانوني لحماية الأطفال في ظل النزاعات المسلحة ، من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني ، في ضوء إشكالية عدم وجود توافق بين تعريف الاتفاقية لكلمة "طفل" ، وهو كل إنسان دون سن الثامنة عشرة من العمر ، والمادة 38 من الاتفاقية ذاتها ، التي تضمنت عدم مشاركة الأشخاص الذين لم تبلغ سنهم خمس عشرة سنة في الحرب ، وعدم تجنيدهم في قواتها المسلحة ، فكأن الاتفاقية تناقضت مع نفسها ، وهو التناقض الذي أدى إلى إقرار البروتوكول الاختياري للاتفاقية حول الأطفال في النزاعات المسلحة .

أما ورقة الدكتور هادي نعمان الهيتي من العراق ، فتتناول النزاعات المسلحة من تأثيراتها المباشرة في الأطفال إلى تأثيرات الفضائيات فيهم ؛ حيث تناقش تأثير الفضائيات والتليفزيون في إسباغ جو رمزي – هو جزء من الواقع العام – يشيع تأثيره في مجمل الجوانب النفسية والاجتماعية في المجتمع ، فيجعل من الأطفال والأسر مشاركين في النزاع أو الحرب المسلحة ، من خلال مشاهد الصور والعنف في النزاعات المسلحة . وإذا كانت القنوات التليفزيونية الوطنية تضع ضوابط صارمة في نقلها لمشاهد العنف ، فإن القنوات التليفزيونية الفضائية أصبحت متنافسة في تقديم المواد الإخبارية ، والكشف عن تفصيلات الأحداث في ضوء الوضع الدولي ، وظاهرة العولمة ، وما رافقتها من تداعيات بانحسار الفكر السياسي المستنير ، وبالتالي تزايد مشكلات النزاعات المسلحة ، بل النزاعات المختلفة التي تشوب الحياة اليومية ، والتي تجعل الأطفال العرب على مقربة من بؤر النزاعات المسلحة ، فهم ليس لديهم أساليب دفاعية محددة لمجابهة الكوارث التي تتهددهم ويشاهدونها على شاشات التليفزيون ، حيث يشاهدون الأطفال يتعرضون لظروف قاسية ومعاملة سيئة ، ويشاهدون أطفالاً فقراء وجوعى أو يلعبون بالألغام ، وبالتالي فالأطفال في الوطن العربي يتعرضون للتأثيرات المباشرة للنزاعات المسلحة ، أو لمشاهد العنف للكثير من النزاعات المسلحة على شاشات التليفزيون .

أما ورقة الدكتور أحمد اليازجي ، فقد تناولت وضع الأطفال اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة . وقد بدأ ورقته بتعريف مفهوم اللاجئ الفلسطيني ، وفقاً لتعريف وكالة

غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينين (الأونروا) "اللاجئ الفلسطيني وفقاً لتعريف وكالة غوث وتشغيل اللاجئين هو الشخص الذي كانت إقامته في فلسطين في الفترة من يونيو 1946 إلى مايو 1948 ، وفقد بيته وممتلكاته نتيجة لحرب 1948 ، ولجأ إلى الأردن وسوريا ولبنان ومصر".

وقد أشارت الورقة إلى أن عدد اللاجئين الفلسطينين حوالي 3,6 مليون نسمة ، وفقاً لإحصاء عام 1999، ويتزايدون زيادة طبيعية ، الأمر الذي يجعل الخدمات التي تقدم لهم من ماء وطعام وسكن غير كافية ، كما أن بعضاً منهم غير مسجل كلاجئ لدى الأونروا ، كما تزايد عددهم عقب عام 1967 ، بحيث أصبحت مخيمات اللاجئين عرضة للفقر والتعاسة التي تحيط بالتجمعات الحضارية الأخرى . وقد أثر ذلك على الأطفال اللاجئين الذين لم يصنفوا كجماعة خاصة قائمة بذاتها ، رغم أنهم – مع النساء – يشكلون بالنسبة الأكثر من السكان ، كما أن معلومات وبيانات الأونروا ليست موجهة أو مركزة حول الأطفال ، حيث ركزت فقط على الخدمات المقدمة ، أو على أرباب الأسر البالغين من الرجال والنساء ، الأمر الذي لا يمكننا من معرفة الميزانية المخصصة للأطفال من مجموع الميزانيات المخصصة للاجئين ، علماً بأن هذه الميزانية في تقلص تدريجي ، حيث إن البعض يرى أن تدفق الأموال والخدمات مرهون بالتوصل إلى حل دائم لقضية اللاجئين. ومن أبرز مساوئ مجتمع الأطفال اللاجئين : انتشار الأنيميا ، ونقص البروتين والسعرات الحرارية ، فضلاً عن أعراض القلق والتوتر المنتشرة بين سكان المخيمات بصفة عامة، والأطفال بصفة خاصة .

وفيما يتعلق بموضوع د. عبد العزيز بودون ، يركز الباحث على ظاهرة العنف بأبعادها المختلفة ، واستراتيجية التكفل بالأطفال ضحايا العنف "تجربة الجزائر" ، حيث يفرق بين العنف النظامي أو الرسمي ، وهو المستخدم من قبل السلطة ، استناداً إلى الإطار القانوني ، والعنف الفوضوي الذي ينشأ دخل المجتمعات التي لا تخضع لأي شكل من أشكال الرقابة القانونية .

كما ميز الكاتب بين العنف الممارس ضد الأشخاص ، وذلك الممارس ضد ملكياتهم . ويشير في هذا الصدد إلى تجربة الجزائر في مرحلة التسعينيات ، حيث وصل العنف إلى

حد القتل العمد وإزهاق آلاف الأرواح ومن بينهم الأطفال . ويؤكد الباحث أن ظاهرة العنف انتشرت بشكل ملحوظ في الجزائر ؛ فطالت الأفراد والمؤسسة التعليمية ، والأفراد يقصد بهم العائلة والمؤسسة التعليمية يقصد بها المدرسة ، وهما الموقعان اللذان يتواجد فيهما الأطفال بشكل رئيسي . وقد انتقل العنف في الجزائر من العنف اللفظي في الأماكن العامة إلى العنف الجسدي المؤدي إلى القتل .

ثم تناقش الدراسة التدابير والإجراءات المتخذة لمواجهة تلك الظاهرة على المستويين : الفردي والسلطوي ، بالتركيز على البرنامج الوطني للتكفل بالأطفال ضحايا العنف .

وضع الأطفال في ظل النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني

رائد د. هبة أبو العمايم ٭

عانت البشرية من ويلات الحروب التي خاضتها ، والتي كانت ملازمة لها منذ بدء الخليقة ، وشهدت فيها عديداً من المآسي والأهوال عبر تاريخها الطويل ، ولم يسلم من ويلاتها وشرورها جميع فئات البشر التي خاضتها .

ورغم وجود جذور تاريخية لقانون الحرب ، الذي كان يحكم وينظم عمليات القتال وأساليبه ، وماهو مشروع وغير مشروع فيها ، والذي أطلق عليه مؤخراً " القانون الدولي الإنساني " ، إلا أنه – ولعهد قريب – كان ذلك القانون غير ملزم للجماعات البشرية وكثيراً ما كان يخضع لمبدأ المعاملة بالمثل .

بيد أن قواعد قانون الحرب تلك قد تبلورت بشكل اتفاق ملزم للدول والأطراف الموقعة عليه بعد موقعة " سولفرينو " التي اصطدم فيها النمساويون مع الفرنسيين والإيطاليين عام 1859م ، والتي تعد واحدة من أكثر المعارك دموية في التاريخ . فعقب ظهور كتاب " تذكار سولفرينو " للسويسري هنري دونان الذي شاهد مآسي تلك الموقعة ، اجتمعت في عام 1863 ست عشرة دولة بدعوة من الحكومة السويسرية ؛ حيث وضعت تلك الدول الأساس الأول للجنة الدولية للصليب الأحمر .

وإزاء ما قامت به تلك اللجنة من دور إنساني كبير في مجال حماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ، وما اتسمت به من طابع الحياد والإنسانية والمبادرة ، فقد أسهمت مجهودات تلك اللجنة في تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني ، خاصة (دورها

٭ رائد بدار الأحداث – القاهرة – مصر .

البارز) خلال الحرب العالمية الأولى (1914 – 1918) في مساعدة ضحايا الحرب من المدنيين، وذلك رغم عدم وجود قواعد اتفاقية مكتوبة ، حتى انتهى الأمر إلى توقيع أغلب دول العالم لاتفاقيات جنيف الأربع عام 1949م ، والبروتوكولين الإضافيين الملحقين لها عام 1972، التي تشكل حالياً قواعد القانون الدولي الإنساني الحالي وما لحقه من اتفاقيات أخرى .

وإذا كانت قواعد ذلك القانون قد أفردت مواد خاصة بحماية المدنيين من ضحايا النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ، فإن من أهم الفئات التي يلزم حمايتها هم الأطفال والنساء ، حيث لا تشارك هاتان الفئتان في الحرب وتعتبران من أكثر الفئات المضارة من ويلات النزاعات المسلحة أو عواقبها . وحيث شهدت البشرية خلال القرن الأخير من الألفية الثانية حروباً ، اتسمت غالبيتها بالحروب والنزاعات الداخلية ، فإن فئة الأطفال والنساء كانتا أكثر الفئات التي عانت خلال تلك النزاعات .

وسوف نستعرض أوجه الحماية التي تقررت للأطفال والنساء في اتفاقيات جنيف الأربع ، والبروتوكولين الملحقين بها ، والبروتوكول الاختياري ، وذلك على النحو التالي :

تشكل اتفاقية جنيف الرابعة 1949 ، والبروتوكول الإضافي الأول 1977، أحد المصادر المهمة التي تحوي نصوص القانون الدولي الإنساني وصكوكه المعنية بحماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة الدولية ، كما يشكل البروتوكول الإضافى الثانى لعام 1977مصدراً لتلك الحماية في النزاعات المسلحة غير الدولية . ويأتي البروتوكول الاختيارى مكملاً ومؤكداً لتلك الحماية .

وسوف نتناول الإطار القانوني المنظم لصور تلك الحماية المقررة للأطفال على الساحتين : الدولية والداخلية ، في ظل النزاعات المسلحة ، وذلك من خلال النقاط التالية :

1 – إنشاء مناطق آمنة ومناطق محايدة .

2 – إجلاء الأطفال والرضع وحالات الولادة من مناطق القتال .

3 – الإغاثة والعناية الطبية .

4 – احتجاز واعتقال الأطفال ، وإطلاق سراحهم .

5 – جمع شمل الأسر .

6 – الأطفال وعقوبة الإعدام .

7 - عمر الطفل ، ومشاركته في الأعمال العدائية .

8 - حماية جنسية الطفل .

9 - حماية التعليم والثقافة والتقاليد .

أولاً : إنشاء مناطق آمنة ومناطق محايدة :

تعد المناطق الآمنة والمناطق المحايدة التي لا تمتد إليها العمليات العسكرية بين الأطراف المتنازعة أولى مظاهر الحماية للمدنيين (ومنهم الأطفال والنساء) فتنص المادة (14) والمادة (15) من اتفاقية جنيف الرابعة على أنه يمكن لأطراف النزاع أن تنشئ بالاتفاق فيما بينها ؛ مناطق وأماكن صحية ، وأخرى مأمونة ؛ وذلك قبل اندلاع الأعمال العسكرية ، أو أثناءها . وتكون هذه الأماكن مأمونة بالطريقة التي تقي المدنيين آثار العمليات الحربية ، ومنهم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة عشرة عاماً ، والنساء الحبليات ، وأمهات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سبع سنوات ، وللدولة الحامية في حالة الاتفاق على تحديدها ، أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، أن تبذل مساعيها الحميدة لتسهيل إنشاء هذه الأماكن والمناطق بالقرب أو بجوار المناطق التي تتمتع بالفعل بحماية خاصة ، بوصفها أحياناً ثقافية ، مثل الأماكن والمناطق التاريخية والأثرية ، أو أماكن العبادة ، والتي لا تستخدم لدعم المجهود الحربي .

كما نصت المادتان (59 - 60) من البروتوكول الأول الإضافي 1977، على إمكانية الاتفاق بين طرفي النزاع على تحديد مناطق مجردة من وسائل الدفاع ، ومناطق منزوعة السلاح ، وبذلك يمكن أن يعلن كمكان خال من وسائل الدفاع أي مكان آهل بالسكان ، يقع بالقرب أو داخل منطقة قريبة أو مجاورة للمناطق العسكرية . ويجب أن تتوافر في هذه المناطق الشروط التالية :

أ- أن يتم إجلاء جميع المقاتلين والأسلحة والمهمات العسكرية المتحركة عن تلك المواقع .

ب- ألا تستخدم المنشآت أو المؤسسات العسكرية الثابتة فيه استخداماً عدائياً .

ج - ألا ترتكب السلطات أو السكان أية أعمال عدائية .

د - ألا يجري في تلك المناطق أي نشاط يدعم العمليات العسكرية .

ثانياً : إجلاء الأطفال والرضع وحالات الوضع من مناطق القتال :

نصت المادة (17) من الاتفاقية الرابعة على أن يعمل أطراف النزاع على عقد الترتيبات اللازمة لإجلاء بعض فئات من الأشخاص المحميين ، ومنهم الأطفال ، وحالات الولادة ، وذلك من المناطق المحاصرة أو المطوقة ، حيث إنهم أكثر الفئات المضارة من العمليات العسكرية . وأيضاً تضيف المادة (78) من البروتوكول الأول مزيداً من الحماية في حالات إجلاء الأطفال ، فنصت تلك المادة على أنه لا يجوز لأي طرف من أطراف النزاع إجلاء الأطفال – بخلاف رعاياه – إلى بلد أجنبي ، إلا لأسباب قهرية ، ويتعين في حالة حدوث الإجلاء اتخاذ كافة التدابير ، لتسهيل عودة الأطفال إلى عائلاتهم وبلادهم .

وعملية الإجلاء – وفقاً لذلك – ينبغي أن تكون عملية مؤقتة ، خاصة إذا كانت هناك أسباب قهرية تتعلق بصحة الطفل ، أو علاجه الطبي .

ثالثاً : الإغاثة والعناية الطبية :

توفر الاتفاقية الرابعة – من خلال نص المادة (23) – حرية المرور لجميع رسالات الأدوية والمهمات الطبية المرسلة فقط للمدنيين التابعين لأي طرف من الأطراف المتعاقدة، حتى ولو كان معادياً . وكذا تنص على حرية مرور المواد الغذائية والملابس والأدوية المقوية المخصصة للأطفال دون الخامسة عشرة ، والنساء الحبليات ، وحالات الولادة .

وإن كنا نرى أن ما جاءت به تلك المادة من النص على الأدوية المقوية للأطفال (فقط) دون الخامسة عشرة لا يتوافق مع ما يتطلبه الأطفال في ذلك السن من توافر جميع النوعيات من الأدوية والعقاقير الطبية التي تقدم لهم على سبيل الإغاثة والمساعدة ، فيجب أن تشمل أيضاً الأمصال واللقاحات التي تقي من انتشار الأمراض المعدية ، خاصة إذا ما عاصر النزاعات المسلحة ، سواء الدولية أم غير الدولية ، انتشار بعض الأمراض الناتجة عن انتشار الأوبئة . وكذا ما يستلزمه الطب الوقائي من وجوب إعطاء الأطفال قبل بلوغ سن معين بعض التطعيمات المختلفة التي تعطى كإجراء وقائي .

- وقد أكد البروتوكول الأول على إعطاء الأولوية عند توزيع إرساليات الإغاثة للأطفال وحالات الوضع ، نظراً لأنهم أكثر عرضة من غيرهم للتأثر بأخطار العمليات العسكرية .

- وبخصوص الأطفال الذين يعتقل آباؤهم ، فيجب عدم تركهم بدون رعاية أو مساندة ؛ حيث تنص المادة (81) من الاتفاقية الرابعة على الآتي : "**ويجب على الدولة الحاجزة أن تقوم بإعانة الأشخاص الذين يعولهم المعتقلون ، إذا لم تكن لديهم وسائل معيشية كافية ، أو كانوا لا يستطيعون التكسب**" .
- وتجدر الإشارة إلى أن المادة (82) من الاتفاقية الرابعة ، أجازت للمعتقلين الكبار أن يطلبوا أخذ أطفالهم غير المعتقلين الذين يتركون دون رعاية عائلية ليعتقلوا معهم ، وذلك حرصاً من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني على أهمية الأسرة بالنسبة للأطفال . ففي مثل تلك الحالات يقيم أفراد العائلة الواحدة المعتقلون – كلما أمكن – في نفس المبنى ، ويخصص لهم مكان إقامة منفصل عن باقي المعتقلين ، وتقدم كذلك التسهيلات اللازمة للمعيشة في حياة عائلية واحدة .

وطبقاً للمادة (89) من ذات الاتفاقية ، تصرف للأمهات المرضعات وللأطفال دون الخامسة عشرة من العمر، أغذية إضافية تتناسب مع احتياجاتهم الفسيولوجية.

رابعاً : احتجاز واعتقال الأطفال وإطلاق سراحهم :

يكفل القانون الدولي الإنساني حماية خاصة للأطفال الذين تم اعتقالهم ، فإذا كانت عمليات اعتقال أو احتجاز الأطفال تتم لأسباب أمنية تتطلبها دواعي الأمن بالدولة الحاجزة، أو لمخالفتهم لأية قوانين ؛ فإن القانون الدولي الإنساني يتطلب من الأطراف المتعاقدة ضرورة مراعاة هؤلاء الأطفال من عدة جوانب ، ومنها :

أ) أماكن الاعتقال :

طبقاً للمادة (77) من البروتوكول الأول ، يلزم في حالة القبض على الأطفال أن يتم وضعهم في أماكن منفصلة عن تلك الأماكن المخصصة للبالغين ، وذلك باستثناء حالات العائلات التي تعد لها أماكن للإقامة كوحدات عائلية ، فهنا ينبغي أن يكون الطفل المقبوض عليه في مأوى واحد مع باقي أفراد عائلته .

ب) بخصوص التغذية :

توجب المادة (89) من الاتفاقية الرابعة أن تصرف للأطفال المعتقلين حصص إضافية من الأغذية أثناء الاعتقال .

ج) ممارسة الرياضة :

تنص المادة (94) من ذات الاتفاقية على وجوب توفير الأماكن المكشوفة التي يمارس فيها الأطفال الرياضة في جميع المعتقلات ، وذلك تمشياً مع الاعتبارات الإنسانية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني لحماية الأطفال ، ونزولاً على ما أوجبته المادة (38) من الاتفاقية الثالثة بشأن أنشطة أسرى الحرب .

د) العمل :

نصت المادة (51) على أنه لا يجوز إرغام الأشخاص المحميين على العمل؛ إلا إذا تجاوزت أعمارهم سن الثامنة عشرة من العمر .

أما بخصوص إطلاق سراح الأطفال المعتقلين ، فقد نصت المادة (132) من الاتفاقية الرابعة ، على أن تقوم الدولة الحاجزة بالإفراج عن كل شخص معتقل ، بمجرد زوال الأسباب التي اقتضت اعتقاله .

وبالإضافة إلى ذلك .. ينبغي على الأطراف المتعاقدة عقد اتفاقيات أثناء قيام الأعمال العدائية للإفراج عن بعض الأشخاص المعتقلين ، وعلى الأخص الأطفال والنساء والحوامل وأمهات الرضع وصغار الأطفال ، أو إعادتهم إلى أوطانهم ، أو إلى محال إقامتهم أو إيوائهم في بلد محايد ، بعد موافقة الأخيرة على ذلك .

خامساً : جمع شمل الأسر :

تمشياً مع ما تضمنه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وما جاء به ، من أن الأسرة هي المجموعة الطبيعية والأساسية التي تشكل وحدة المجتمع ، ومن حقها أن تحظى بحماية المجتمع والدولة ، فقد أعطى القانون الدولي الإنساني أهمية خاصة للأسرة أثناء النزاعات المسلحة ، وعلى ذلك ، فقد أكدت هذه الأهمية ما جاءت به المادة (49) من الاتفاقية الرابعة، أنه في حالة قيام دولة الاحتلال بإخلاء جزئي لمنطقة معينة ، فعليها أن تضمن عدم التفريق بين أفراد العائلة الواحدة . وكما سبق أن أوضحنا ، فإن البروتوكول الأول يؤكد

أهمية ذلك في حالات القبض على الأسر ، أو احتجاز واعتقال أفرادها ، فيجب أن توفر الدولة الحاجزة – بقدر المستطاع – مأوى واحداً للأسرة .

وتتبلور أيضاً أهمية الأسر بالنسبة للأطفال ، فيجب أن يعايش الطفل أسرته إلى أبعد مما سبق ؛ حيث تقضي المادة (76) من البروتوكول الأول على أنه يجب – قدر المستطاع – عدم إصدار حكم بالإعدام على النساء الحوامل ، أو أمهات صغار الأطفال. وفي حالة صدور تلك الأحكام ، فإنه لا يجوز تنفيذها . ووجهة النظر في ذلك هي الاعتبارات الإنسانية ، نظراً لاعتماد هؤلاء الأطفال على أمهاتهم .

- وفي حالة إجلاء الأطفال ، فإنه لا يمكن إجراء النقل ، إلا وفق شروط محددة وبموافقة المسئولين عن الطفل ، وذلك طبقاً للمادة (78) من البروتوكول الأول ، كما يتعين جمع معلومات عن كل طفل ، لتسهيل عودته إلى أسرته عند انتهاء أعمال القتال .
- وعلى ذلك .. فإن جمع شمل الأسرة الواحدة ضرورة ملحة أكدتها المادة (74) من البروتوكول الأول ، حيث توجب بذل الجهود بشتى الطرق الممكنة لتيسير جمع شمل الأسر التي فرقتها أو شتّتتها المنازعات المسلحة ، وطبقاً للمادة (25) من الاتفاقية الرابعة ، يسمح لجميع الأشخاص المقيمين في أراضي أحد أطراف النزاع ، أو في أرض محتلة بواسطتها بإعطاء الأنباء ذات الصبغة الشخصية البحتة إلى أفراد عائلاتهم ، أينما كانوا ، كما يسمح لهم بتلقي أخبارهم . كما أوجبت تلك المادة أن تسلم هذه المكاتبات بسرعة ، ودون تأخير لا مبرر له . كما أوجبت نفس المادة أنه إذا تعذر ذلك ، أو استحال تبادل مثل هذه المراسلات العائلية ؛ يجب التشاور مع وسيط آخر ، مثل الوكالة المركزية للبحث عن المفقودين ، التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر .
- وطبقاً للمادة (136) من الاتفاقية الرابعة ، تلتزم كل دولة من أطراف النزاع عند نشوب نزاع ، وفي جميع حالات الاحتلال أن تنشئ مكتباً رسمياً للاستعلامات، يكون مسئولاً عن تلقي ونقل المعلومات الخاصة بالأشخاص المحميين الذين تحت سلطتها . وفيما يتعلق بالأطفال ، فقد نصت المادة (50) على تخصيص قسم من ذلك المكتب ، ليكون مسئولاً عن اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لتمييز

شخصية الأطفال الذين يوجد شك حول شخصياتهم ، ويجب أن تسجل دوماً التفصيلات الخاصة بوالداتهم ، أو أقاربهم ، إذا توافرت . وفي حالة وجود دولة محايدة تقوم برعاية مصالح أحد أطراف النزاع ، فإن المادة (140) من الاتفاقية الرابعة تنص على قيام الدولة الحامية بإنشاء مركز الاستعلامات الرئيسي ليتولى جمع كافة المعلومات عن الأشخاص المحميين .

- إضافة إلى ما سبق .. فإن المادة (26) من ذات الاتفاقية ، توجب على أطراف النزاع أن يسهل كل طرف التحريات التي يقوم بها أفراد العائلات المشتتة بسبب النزاعات المسلحة ، بقصد تجديد اتصالاتها واجتماعها .

سادساً : الأطفال وعقوبة الإعدام :

تقضي الاتفاقية الرابعة في المادة (68) التي تناولت بعض الجرائم وعقوبة الإعدام بإلزام الأطراف المتعاقدة بالتشدد في إصدار عقوبات الإعدام ضد الأشخاص المحميين . وتأكد ذلك من النص صراحة على عدم إصدار تلك العقوبة على الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عاماً وقت ارتكابهم للجريمة الصادر بشأنها الحكم . وعلى ذلك.. فإن هذا النص يعد قيداً على الدول الأطراف ، ويختص بتوفير الحماية لهم ضد عقوبة من أخطر العقوبات .

وتأكيداً لذلك .. يحظر البروتوكول الأول من المادة (77) تنفيذ عقوبة الإعدام على الأطفال بسبب الجرائم المتعلقة بالنزاعات المسلحة .

سابعاً : عمر الطفل ، ومشاركته في الأعمال العدائية :

يشير القانون الدولي الإنساني في بعض المواد الواردة في اتفاقيات جنيف الأربع، والبروتوكولين الإضافيين إلى أن سن الخامسة عشرة - كحد أدنى - يحق للشخص قبل بلوغه أن يتمتع بحماية خاصة ، وذلك على اعتبار أن الشخص قبل ذلك العمر يكون في طور الطفولة .

وقد كان للأطفال دور واضح خلال الحرب العالمية الثانية في حركات المقاومة في أوروبا ، إلا أن هذا الدور قد تطور في الحروب التالية والنزاعات المسلحة ، وخاصة

النزاعات الداخلية ؛ حيث لوحظ فيها وجود الأطفال في العمليات القتالية وهم يمارسونها في مراحلها كافة ، شأنهم شأن كبار السن ، الأمر الذي كان باعثاً على القلق من قبل المجتمع الدولي .

ولما كان البروتوكولان الإضافيان لاتفاقيات جنيف الأربع ، تطوراً لتلك الاتفاقيات، وخاصة في مجال الأطفال ، فإنهما قد نظما حماية أكثر للأطفال ضد آثار الأعمال العدائية. وقد بلغ ذلك التنظيم مشاركة الأطفال في العمليات العسكرية ، وتحديد السن الذي لا يجوز للأطفال دونه أن يشاركوا في الأعمال العسكرية . وهذا ما يتضح من خلال الآتي :

(أ) في حالة قيام نزاع دولي مسلح :

تناولت المادة (77) من البرتوكولين الإضافيين سن الخامسة عشرة كحد أدنى لتجنيد الأطفال وتشجيع الدول على تجنيد كبار السن ، في حالة تجنيد أشخاص تتراوح أعمارهم بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة .

وقد جاء في نص تلك المادة : "يجب على أطراف النزاع اتخاذ كافة التدابير المستطاعة التي تكفل عدم اشتراك الأطفال الذين لم يبلغوا بعد سن الخامسة عشرة في الأعمال العدائية بصورة مباشرة، وعلى هذه الأطراف بالتحديد أن تمتنع عن تجنيد هؤلاء الصغار في قوتها المسلحة" . ويجب على أطراف النزاع في حالة تجنيد هؤلاء ممن بلغوا سن الخامسة عشرة ولم يبلغوا بعد الثامنة عشرة أن تسعى لإعطاء الأولوية لمن هم أكبر سناً .

- والذي يتضح من نص تلك المادة أنها غير ملزمة للدول ، نظراً لعبارة " اتخاذ كافة التدابير الممكنة " .
- وقد تناولت الفقرة الثانية من المادة المشار إليها أيضاً ، واجب الدول الأطراف في عدم قبول تطوع الأطفال اختياراً في القوات المسلحة ، والذين لم يبلغوا بعد الخامسة عشرة . ويعد هذا النص تشجيعاً للدول الأطراف لمراعاة السن الأكبر عند تجنيد الأطفال ، أو توظيفهم في قواتها المسلحة ، حتى ولو كان ذلك بإرادة الطفل .

- ويموجب هذا النص تتمكن اللجنة الدولية للصليب الأحمر من مراقبة الدول الأطراف المتنازعة في تجنيد الأطفال دون الثامنة عشرة في القوات النظامية، الأمر الذي يعد من قبيل الحماية المقررة للأطفال .

ب) في حالة قيام نزاع مسلح غير دولي :

نصت المادة (4) من البروتوكول الثاني على أنه لا يجوز تجنيد الأطفال دون الخامسة عشرة في القوات أو الجماعات المسلحة ، وأيضاً لا يجوز السماح لهم بالاشتراك في الأعمال العدائية .

وبالنظر إلى نص تلك المادة ، نجد أنها حظرت – بصفة مطلقة – تجنيد الأطفال دون الخامسة عشرة في النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي ، وأيضاً الحظر هنا يرد على عدم السماح باشتراك الأطفال في تلك النزاعات ، سواء كان اشتراكاً مباشراً في العمليات القتالية ، أم اشتراكاً غير مباشر فيها ، مثل نقل وتجميع المعلومات ، أو الإسهام في عمليات نقل المؤن والذخيرة ، أو ما شابهها من أعمال .

وإذا كانت النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي في الغالب لا تلتزم بحرفية ذلك النص ، إلا أنه يتاح للجنة الدولية للصليب الأحمر حق مراقبة اشتراك الأطفال في العمليات القتالية ، وذلك بما لها من حق المبادرة والتدخل من أجل حماية الأطفال لدى أطراف النزاع ، والعمل على تجنيب الأطفال ويلات الحروب وآثارها عليهم .

ثامناً : حماية جنسية الطفل :

تنص الاتفاقية الرابعة في المادة (24) على الآتي : "تمييز شخصية الأطفال دون الثانية عشرة من العمر ، وذلك بحملهم لوحة لتحقيق الشخصية ، أو بأي وسيلة أخرى" .

وقد أكدت المادة (50) من ذات الاتفاقية على أهمية حماية جنسية الطفل أثناء النزاعات المسلحة الدولية ، فأوجبت على الدول المتعاقدة اتخاذ جميع الخطوات اللازمة، لتسهيل تمييز شخصية الأطفال . وأضافت نفس المادة أنه لا يجوز لدولة الاحتلال أن تغير من حالة الأطفال الشخصية في الأراضي المحتلة .

وقد توسعت المادة (78) من البروتوكول الأول في هذا الشأن ، بحيث شملت حالات

الإجلاء ، ونصت على أنه يتعين أن تملأ استمارة تسجيل بشأن الأطفال الذين تم إجلاؤهم بواسطة من قاموا بترتيب الإجلاء ، وكذلك سلطات البلد المضيف - إذا أمكن ذلك - بغرض تسهيل عودة الأطفال إلى ذويهم . وتقضي تلك المادة بأن تتضمن كل بطاقة المعلومات التالية ، وخاصة في الحالات التي لا يترتب عليها إيذاء للطفل :

1- لقب أو ألقاب الطفل — 2- اسم الطفل أو أسماءه

3 - نوع الطفل — 4- محل وتاريخ الميلاد

5 - اسم الأب بالكامل — 6- اسم الأم ولقبها قبل الزواج ، إن وجد

7 - اسم أقرب الناس إلى الطفل — 8- جنسية الطفل

9- لغة الطفل الوطنية ، وأية لغات أخرى يتكلم بها

10- عنوان عائلة الطفل — 11- أي رقم هوية للطفل

12- حالة الطفل الصحية — 13- فصيلة دم الطفل

14- الملامح المميزة للطفل — 15- تاريخ ومكان العثور على الطفل

16- تاريخ ومكان مغادرة الطفل — 17- ديانة الطفل ، إن عرفت

18- العنوان الحالي للطفل في الدولة المضيفة

19- تاريخ ومكان وملابسات الوفاة ، ومكان الدفن ، في حالة وفاة الطفل قبل عودته.

- وجدير بالذكر أن تلك البيانات يشوبها الآن بعض القصور ، وباتت غير كافية لتحديد شخصية الطفل . فإذا كان الهدف من النص على تلك البيانات تفصيلياً هو تحديد شخصية وهوية الطفل ، فإنه لا يوجد ما يمنع من إضافة بيانات أخرى ستساعد على تحديد الشخصية بصورة أكثر فعالية ودقة ، ومنها الصور الفوتوغرافية ، وبصمات الأصابع ، وغيرها من التقنيات الحديثة التي تساعد على تحديد شخصية الإنسان .

تاسعاً : حماية التعليم والثقافة والتقاليد :

تناولت المادة (94) من الاتفاقية الرابعة وضع الأطفال والشباب المحتجز ، فأوجبت على السماح لهم بالذهاب إلى المدارس ، سواء في مكان الاعتقال ، أم خارجه ، كما تضمنت المادة (24) من ذات الاتفاقية ، أنه فيما يتعلق بالأطفال دون الخامسة عشرة ، الذين تيتموا أو افترقوا عن عائلاتهم بسبب الحرب ، ينبغي أن تستمر إعاشتهم

وممارستهم لشعائرهم الدينية ومواصلة تعليمهم . ومن البديهي أن يعهد بذلك إلى أشخاص من نفس ثقافتهم وجنسياتهم .

أما في النزاعات غير الدولية ، فإن المادة (4) من البروتوكول الثانى نصت على أن الأطفال يجب أن يتلقوا التعليم ، بما في ذلك التربية الدينية والأخلاقية ، وفقاً لرغبات أولياء أمورهم . وإضافة إلى ذلك .. فإن المادة (78) من ذات البروتوكول تناولت أنه في حالات الإجلاء ، تتم متابعة تزويد الطفل أثناء وجوده خارج البلاد جهد الإمكان بالتعليم ، بما في ذلك التعليم الدينى والأخلاقي ، وفق رغبة أولياء الأمور .

- ثم يأتي البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل ، الذي أقر في الخامس والعشرين من شهر أيار من عام 2000 ، تأكيداً على اهتمام لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل بموضوع واقع الأطفال في ظل النزاعات المسلحة التي تقضي برفع الحد الأدنى لسن التجنيد والمشاركة في النزاعات المسلحة إلى الثامنة عشرة . وقد تضمنت الأحكام الرئيسية للبروتوكول الاختياري النقاط التالية :

1- الاشتراك في الأعمال الحربية .
2- التجنيد .
3- التجنيد التطوعي .
4- المجموعات المسلحة غير الحكومية .
5- التنفيذ والمساعدات الدولية .
6- التصديق .
7- المراقبة .

أولاً : الاشتراك في الأعمال الحربية :

فقد نصت (المادة الأولى) فيما يتعلق بالاشتراك في الأعمال الحربية ، على أنه "يتعين على الحكومات اتخاذ الإجراءات الممكنة ، لضمان عدم اشتراك أفراد قواتهم العسكرية ممن هم دون الثامنة عشرة من العمر اشتراكاً مباشراً في الأعمال الحربية" .

ثانياً : التجنيد :

كما نصت المادة الثانية - فيما يتعلق بالتجنيد - على أنه لا يجوز للحكومات تجنيد (أي اللجوء إلى التجنيد الإجباري أو الإلزامي) أي فرد دون الثامنة عشرة من العمر .

ثالثاً : التجنيد التطوعي :

على الحكومات رفع الحد الأدنى لعمر التجنيد التطوعي فوق الحد الأدنى للتطوع المعمول به حالياً ، وهو الخامسة عشرة من العمر، والمنصوص عليه في ثالثاً من المادة (الثامنة والثلاثين) للاتفاقية ، (ويعني هذا أن الحد الأدنى للتجنيد التطوعي هو سن السادسة عشرة) .

وهذا الشرط الأساسي لا ينطبق على المدارس التي تدار من قبل القوات المسلحة للدول الأطراف (في الاتفاقية) ، أو تلك التي تخضع لسيطرة هذه القوات ، وذلك تمشياً مع أحكام المادتين (الثامنة والعشرين) و(التاسعة والعشرين) من الاتفاقية .

وفضلاً عن ذلك .. يقضي البروتوكول ، بعد التصديق عليه ، بقيام الدول باعتماد إعلان يتعلق بالعمر الذي تسمح القوات الوطنية بموجبه التجنيد التطوعي ، بالإضافة إلى بيان الخطوات التي تتخذها هذه الدول ، لضمان عدم تطبيق التجنيد بشكل إجباري أو قهري .

وعلى الحكومات التي تجند من هم دون الثامنة عشرة من العمر اتخاذ سلسلة من الإجراءات الاحترازية ، التي من شأنها أن تضمن أن عمليات تجنيد كهذه ، هي فعلاً تطوعية ، وأنها قد تمت بموافقة الآباء أو أولياء الأمور ، وأن يكون المجندون قد تم إعلامهم بكل المعلومات المتعلقة بتجنيدهم ، وما يترتب عليهم من واجبات ، بشكل يمكنهم فهمه تماماً ، وأن يقدم هؤلاء الأشخاص دليلاً موثوقاً به عن سنهم ، يمكن الاعتماد عليه قبل دخولهم في الخدمة العسكرية الوطنية .

رابعاً : المجموعات المسلحة غير الحكومية :

تمنع المجموعات المعارضة المسلحة - وغيرها من المجموعات المسلحة غير الحكومية- منعاً باتاً وقاطعاً من تجنيد من هم دون الثامنة عشرة من العمر من الأفراد ، أو

استخدامهم في الأعمال الحربية ، وينطبق هذا على المجموعات المسلحة كافة ، ولا تقتصر على تلك التي تشترك في النزاعات المسلحة فقط ، ويتطلب من الحكومات الانصراف إلى إدانة مثل هذه المجموعات (المادة الرابعة) ، ويتم تطبيق هذا النص ، حتى في إذا كانت المجموعة المسلحة بعيدة عن موطنها ، ولكنها مع ذلك تعمد إلى تجنيد أطفال وإخضاعهم لسلطتها .

خامساً : التنفيذ والمساعدات الدولية :

نصت المادتان (السادسة والسابعة) على أنه يجب على الحكومات تسريح الأطفال المجندين ، أو الذين قد تم استخدامهم على نحو يخل بأحكام البروتوكول ، وعليها أيضاً توفير طرق المساعدة الملائمة لإعادة تأهيلهم ، وإعادة اندماجهم في مجتمعاتهم . ويتوقع من الحكومات التي تكون في وضع يمكنها من القيام بذلك ، أن تعمد إلى توفير المساعدات الفنية والمالية ، للنهوض بأعباء مثل هذا البرنامج .

سادساً : التصديق :

بإمكان الحكومات كافة ، التوقيع على البروتوكول والتصديق عليه ، بصرف النظر عما إذا كانت هذه الحكومات قد صادقت على الاتفاقية ، أم لم تصادق عليها .

سابعاً : المراقبة :

نصت المادة الثامنة على أنه يجب على الحكومات رفع تقارير إلى اللجنة في غضون عامين من تاريخ التصديق على البروتوكول ، توفر من خلالها معلومات شاملة حول الإجراءات التي تم اعتمادها لأغراض تنفيذ البروتوكول ، وبعد ذلك يتم إعداد تقارير متابعة كل خمسة أعوام .

والبروتوكول الاختياري يوصي – فضلاً عن تطورات أخرى ضمن الإطار القانوني الدولي – بالإجماع العالمي الفاعل ضد استخدام الأطفال جنوداً .

استخدام الأطفال عموماً كأسلحة للحروب – تماماً مثل استخدام الألغام الأرضية أو

الأسلحة الكيماوية والبيولوجية - هو جانب لا يمكن بكل بساطة القبول به في أي حال من الأحوال .

وهناك عديد من الأمثلة التي تعتبر دليلاً على انتهاكات حماية الأطفال .. فقد مارست السلطات الإسرائيلية كافة أشكال الانتهاكات بحق الأطفال الفلسطينيين . ومن أبرز تلك الانتهاكات : عمليات القتل المتعمد ، والتعذيب ، والاعتقالات ، وفرض الحصار الشامل على المدن والمناطق المحتلة وغير ذلك من الانتهاكات ، إلا أنه لا يتسع المجال للبحث في تلك الموضوعات ؛ حيث إن غالبيتها يشكل جرائم حرب آثمة بمقتضى القانون الدولي ، وينبغي محاكمة مرتكبيها وملاحقتهم . هذا .. إلى جانب الانتهاكات الإسرائيلية للعملية التعليمية للأطفال في الأراضي الفلسطينية ، بصفتها من الخطط الإسرائيلية طويلة المدى ، مع عرض التبريرات الإسرائيلية لذلك ، حتى نتبين مدى جسامة مخالفة سلطات الاحتلال للقانون الدولي الإنساني في حق الأطفال .

ومن الحقوق الراسخة في القانون الدولي ، حق التعليم ، حيث نصت عليه اتفاقية جنيف الرابعة والميثاق الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، وكذا معاهدات حقوق الإنسان النافذة في أوروبا والأمريكتين وأفريقيا .

وتنص المادة (126) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن لكل شخص الحق في التعليم ، كما أن التعليم المهني والحرفي يجب أن يتاح عموماً ، وأن يتاح الوصول إلى التعليم العالي أمام الجميع على أساس الجدارة . كما تنص تلك المادة على أن التعليم يجب أن يكون مجانيًا بالنسبة للتعليم الابتدائي على الأقل ، ويجب أن يكون في تلك المرحلة إلزامياً .

وإسرائيل - كقوة احتلال - يقع عليها واجب تأمين التعليم في المرحلتين الابتدائية والثانوية للأطفال في سن المدرسة ، وذلك بموجب المادة (50) من اتفاقية جنيف الرابعة، التي تنص على أن قوة الاحتلال يجب أن تعزز عمل كافة المؤسسات المكرسة للعناية بالأطفال وتعليمهم .

بيد أن قوات الاحتلال الإسرائيلي تعمد في كل يوم إلى ارتكاب انتهاكات صارخة للقوانين والأعراف الدولية ، من خلال تنفيذها لسلسة من الأعمال الإجرامية بحق الطلبة والمؤسسات التعليمية الفلسطينية . وكل طالب فلسطيني أو عامل في قطاع التعليم يشعر

وهو على مقعد دراسته ، أو أثناء تأديته لعمله أن عين الصاروخ الإسرائيلي تتبعه في كل موقع .. وهناك مدارس فلسطينية حولت إلى ثكنات عسكرية ، كما فرض الحصار العسكري على الطرق المؤدية إلى المدارس ، ووضعت الحواجز التفتيشية بين المدن الفلسطينية وقراها وكذلك الحواجز الأسمنتية والترابية ، التي عمدت إسرائيل إلى زرعها، حتى في الطرق الترابية أو الالتفافية التي يحاول الطلبة والعاملون في مجال التعليم تخطيها .

والهدف من عرض هذا المثل ، هو توضيح مدى مخالفة تلك الانتهاكات لصميم القانون الدولي الإنساني ، التي تتمثل في :

1- قيام قوات الاحتلال الإسرائيلي باعتقال طلبة وأساتذة فلسطينيين وقصف بعض المدارس الفلسطينية ، حيث أعلنت وزارة التربية والتعليم الفلسطينية عن قيام قوات الاحتلال بتاريخ 2000/11/18 بقصف بعض المدارس براً وجواً وإغراقها بالقنابل المسيلة للدموع وحصارها حصاراً عسكرياً محكماً ، بقصد إدخال الهلع في قلوب طلبتها الأبرياء . ومن هذه المدارس :

- مدرسة ذكور سهيلة الثانوية .
- مدرسة فدوى طوقان الثانوية .
- مدرسة بنات السابع .
- مدرسة ذكور بسام الشكعة الأساسية .
- مدرسة بيت وزن الأساسية في نابلس .

كما قامت الطائرات المروحية العسكرية بالتحليق فوق عديد من المدارس ، وقامت بمحاصرتها بالدبابات بتاريخ 2000/11/1، وكذلك مدرسة تقوع الثانوية ، ومدرسة تقوع الأساسية المختلطة في 2000/10/29 في محافظة بيت لحم ، وسيلة الظهر، وعدانة وأربع مدارس أخرى في حوارة في محافظة نابلس .

2- إغلاق المدارس الفلسطينية بأمر عسكرى إسرائيلى :

قامت القوات الإسرائيلية - استكمالاً لسياستها التعسفية ضد المؤسسات الفلسطينية ، وخاصة المؤسسات التعليمية - بإغلاق مدارس الخضر الأربع في محافظة بيت لحم لمدة شهر ، ابتداء من 2000/10/31 التي تضم 2500 طالب

وطالبة . وهذه المدارس هي ذكور الخضر الثانوية ، وذكور الشهيد سعيد العاص الأساسية ، وبنات الخضر الأساسية .

3- تحويل المدارس إلى ثكنات عسكرية :

لم تكتف سلطات الاحتلال بتعطيل المسيرة التعليمية في المدن الفلسطينية ، فقد عملت إلى تحويل أربع من مدارسها في الخليل إلى ثكنات عسكرية ، مدمرة بذلك مرافقها الخاصة ، وهي مدرسة أسامة بن منقذ التي يبلغ عدد طلابها 584 طالباً ، ويبلغ عدد معلميها 13 معلماً ، ومدرسة ذكور المعارف ، التي يبلغ عدد طلبتها 871 طالباً ، وعدد معلميها 30 معلماً ، ومدرسة بنات جوهر ، التي يبلغ عدد طالباتها 380 طالبة ، وعدد معلميها 13 ، بالإضافة إلى مدرسة الأخوة .

4- تفاقم وضع المدارس في منطقة خط التماس :

ولقد لوحظ أن أكثر المدارس تضرراً وتأثراً بالأحداث مادياً ومعنوياً هي المدارس الواقعة في منطقة خط التماس في كافة المديريات التعليمية الفلسطينية ، البالغ عددها 196 مدرسة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة 173 منها في الضفة الغربية و23 مدرسة في قطاع غزة ، حيث تم تعطيل الدراسة في معظم هذه المدارس، ونظراً لوجود هذه المدارس على خط التماس ، ولقربها من الخطوط الاستيطانية الإسرائيلية فهي معرضة للخطر الدائم ولهجمات المستوطنين المتكررة عليها ، وللقصف العسكري الإسرائيلي .

5- تعطيل كامل للمسيرة التعليمية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل :

كان للإغلاق والحصار العسكري المتكرر على المدن الفلسطينية والقرى أثر كبير في تعطيل المسيرة التعليمية في فلسطين ، وخاصة في تلك المدن الفلسطينية الواقعة تحت الاحتلال الإسرائيلي ، أو القريبة من مناطق خط التماس ، فقد تم تشديد فرض حظر التجول على البلدة القديمة في الخليل لمدة تزيد عن 50 يوماً متتالية ، وحرمان حوالي 12,000 طالب وطالبة من حقهم في التعليم ؛ مما أدى إلى التعثر في المسيرة

التعليمية بشكل ملحوظ ، فلقد تعطلت الدراسة في 36 مدرسة في البلدة القديمة ، بالإضافة إلى أن هناك 5475 معلماً لم يتمكنوا من الوصول إلى أماكن عملهم ، فقد تأثرت خمس مدارس منها بسبب منع التجول المحكم عليها ، أو على الطلبة والمعلمين الذين يسكنون في هذه المنطقة . وهناك 28 مدرسة من العدد الإجمالي لمدارس البلدة القديمة تقع على منطقة خط التماس ، يتعرض طلابها وطاقمها التعليمي إلى الكثير من هجمات قطعان المستوطنين وجيوش الاحتلال الإسرائيلي وحصارهم ورصاصاتهم ؛ مما تسبب في تعطيل وخلل المسيرة اليومية التعليمية .

وكانت قوات الاحتلال الإسرائيلي قد رفعت منع التجول على البلدة القديمة صورياً، وحين توجه طلبة المدارس ومعلموها إلى مدارسهم قامت ؛ بإطلاق الرصاص الحي والمعدني المغلف بالمطاط ، ومنعتهم من دخولها بتاريخ 2000/11/14 ، ولقد تكررت هذه الاعتداءات مراراً .

وتبرر السلطات العسكرية الإسرائيلية إغلاق المدارس بأسباب أمنية ، وتصف المدارس الثانوية والابتدائية بأنها مراكز للاحتجاجات العنيفة والقلاقل . وحتى إذا كان التبرير الذي تقدمه سلطات الاحتلال تبريراً مشروعاً فإن طول أمد إغلاق المدارس هو أمر غير مسموح به ، لأنه انتهاك للقانون الدولي الإنساني ، ومعاهدة جنيف الرابعة لعام 1949 المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب ، وكذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 .

وبعد أن استعرضنا أوجه الحماية المقررة للأطفال والنساء في ظل النزاعات المسلحة، فإنه ينبغي هنا التأكيد على بعض النقاط الهامة التي لها أثر بالغ في توفير مزيد من الحماية لتلك الطائفة من المدنيين ، وذلك من خلال :

1- أن عمليات الحصار الشامل التي تفرض على جميع المناطق والبلدان التي تشهد صراعات مسلحة ، وبالشكل الذي يؤثر على الفئات الخاصة المحمية ، ومنهم الأطفال والنساء ، من الأمور التي تتنافي مع قواعد القانون الدولي الإنساني ، وينبغي حث المجتمع الدولي والمنظمات الدولية الأخرى الحكومية وغير الحكومية للتدخل لدى أطراف النزاعات المسلحة ، للعمل على إلزامها بتوفير الحماية اللازمة للأطفال

والنسـاء خـلال تلك المنازعـات ، وكـذا حث المجـتمع الدولي على تقـديم المزيد من إمدادات الغوث ، من أجل الأطفال والنساء ، وتأمين وصولها إليهم .

2- العمل على انضمام الحكومات القليلة التي لم تصبح طرفاً في حقوق اتفاقيات الطفل، وفي أي من اتفاقيات جنيف ، أو البروتوكولين الملحقين بها ، كما يجب إلزام كافة الحكومات بأن تعتمد تدابير تشريعية وطنية ، لضمان التنفيذ الفعال للمعايير ذات الصلة بوضعية الأطفال في ظل النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية .

3- تشجيع المنظمات الدولية والإقليمية – بجانب المنظمة الدولية للصليب الأحمر – للعمل مع المنظمات الوطنية والهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني لوضع خطط عمل لحماية حقوق الأطفال والنساء خلال المنازعات المسلحة ، أو للحد من الآثار السلبية لها .

4- بذل كافة الجهود الممكنة لمساعدة الهيئات الدولية المعنية بتقديم المساعدات والقيام بعمليات الإغاثة والمهام الملقاة عليها ، وأن تراعى في تقييم برامج عملها أن الهدف هو توفير كافة السبل لتمكين النساء والأطفال من نيل حقوقهم ، وليس مجرد تقديم مساعدة إنسانية ، وعلى تلك المنظمات أن تراعي الاحتياجات الخاصة بحقوق الأطفال ، ومنها التعليم ، وكذا حماية المؤسسات التعليمية التي ليس لها ثمة علاقة بالعمليات العسكرية .

5- مد يد العون لكافة الأنشطة التي تضطلع بها لجنة الصليب الأحمر الدولية ، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر ، والهلال الأحمر ، حيث تلعب دوراً كبيراً في الحد من الآثار السلبية للنزاعات المسلحة ، بما في ذلك تقديم المساعدة الطبية في حالات الطوارئ ، وجمع شمل العائلات التي انفصم عراها ، وإمكانية الوصول إلى المشردين داخلياً .

قائمة المراجع

1- بشير البرغوثي : قمع شعب ، دار الخليل للنشر والدراسات والأبحاث الفلسطينية ، عمان .

2- شريف عتلم : محاضرات في القانون الدولي الإنساني ، دار المستقبل العربي ، القاهرة .

3- شريف عتلم : دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في المنازعات المسلحة ، بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالقاهرة (بحث غير منشور) .

4- عصام الدين محمد حسن : يوميات انتفاضة الأقصى ، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان ، القاهرة .

5- علاء قاعود وآخرون : الأطفال والحرب ، حالة الحرب اليمينية ، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان .

6- غازي السعدي : مجازر وممارسات ، دار الخليل للنشر عمان ، 1985 .

7- د. مفيد شهاب وآخرون : دراسات في القانون الدولي الإنساني ، دار المستقبل العربي ، القاهرة .

8- وثائق أعمال المؤتمر الإقليمي العربي بمناسبة الاحتفال باليوبيل الذهبي لاتفاقية جنيف - وزارة العدل ج.م.ع ، القاهرة ، 1999 .

النزاعات المسلحة .. من تأثيراتها المباشرة في الأطفال ، إلى تأثيرات الفضائيات فيهم

د. هادي نعمان الهيتي*

رغم أن الإنسانية ظلت – منذ بدء الحياة – تتطلع إلى أجواء يظلها السلام وتخلو من العنف والنزاعات ، إلا أن هذا التطلع ما يزال أملا . وتبين كوامن الصراع أن هذا الأمل أقرب إلى المثالية ، وأدنى إلى أن يكون بعيد المنال ، ذلك أن التاريخ ، وهو يقدم كشفاً بأحداثه الكثيرة الماضية ، يومئ إلى أن البشر على مدى الزمن ، كثيراً ما يظهرون وكأنهم أقدر على دخول النزاعات من الخروج منها والعيش بسلام ، لذلك أقحموا أنفسهم ، عبر الأزمنة الماضية ، في صراعات وحروب لا حصر لها ، واستعانوا بأسلحة شتى ، بل دخلوا نزاعات جماعية طويلة عن طريق الاشتباك بالأيدي ، قبل أن يجعلوا من الآلة سلاحاً .

ويبين التاريخ أنه لم يأت على الإنسان عهد خلت فيه بقعة من الأرض من الحروب، ففي كل فترات الزمن كانت تدور أكثر من حرب في جزء من العالم ، هنا أو هناك ، حتى صح القول : إن العالم شهد حرباً بين كل حرب وحرب .

ويبدو أن ذلك ليس من طبيعة البشر ، بل هناك أسباب وعوامل نفسية ، واجتماعية ، واقتصادية ، واتصالية ما تزال الإنسانية عاجزة عن حسمها .

ومع أنه يبدو ظاهرياً ، أن للنزاعات منتفعين حين يكون فرض التسلط والنهب من بين الدوافع الأساسية ، إلا أن أي معيار قيمي تقاس به تلك المنافع يكشف أنه ليس هناك غالب في أي نزاع ، ذلك أن كل الأطراف المتنازعة في الحرب هي أطراف خاسرة ، لذلك

* أستاذ الاتصال في كلية الإعلام بجامعة بغداد – العراق .

ليس هناك من يهلل للحرب ، إلا دخان الحرب نفسها ، إذ تظل الحروب تدفع بدخانها من تحت الرماد ، في محاولة منها لأن تتقد نيران جديدة تحرق الأخضر واليابس . ولهذا فإن كل نزاع يهضم فيه حق ؛ يظل نذيرا بنزاع جديد ، ويبدو أن كل الذين يندحرون في نزاع ، حتى إن كانوا شديدي النسيان ، تظل ذاكراتهم شديدة التوقد .

وكثيراً ما يغرس الآباء في أعماق الأبناء الكثير مما في نفوسهم ، بما في ذلك من بذور صفراء قابلة لإنبات نزاعات جديدة . ويكشف التاريخ أن الآباء كثيراً ما يعانون طويلا من نزاعات يعجزون هم عن حسمها ، غير أنهم يحرصون على أن يتركوها ميراثا يتقاسمها الأبناء ، وكأن الآباء يكتبون للنزاعات أعماراً دون نهايات .

وتشير الدراسات التي قامت بها منظمة اليونيسيف إلى حقيقة مفجعة ، فخلال الفترة من عام 1945 حتى عام 1992 نشبت 149 حرباً رئيسية ، أدت إلى قتل أكثر من 23 مليون نسمة . واستناداً إلى تلخيص لأهم النزاعات المسلحة الداخلية التي زعزعت مختلف أقاليم العالم منذ عام 1945 يمكن القول إن تاريخ الإنسانية لم يشهد نزاعات مثل تلك القائمة اليوم ، من حيث المدة والشدة ، فحتى عام 1945 كان معظم ضحايا الحروب من الجنود ، بينما قتل مليون ونصف مليون طفل في الحروب خلال الفترة من أوائل الثمانينيات وحتى أوائل التسعينيات .. وأصيب خلال تلك الفترة تقريباً ما يزيد على أربعة ملايين طفل إصابات جسدية وعقلية بسبب القصف والألغام والأسلحة النارية والتعذيب ، وفقد 12 مليون طفل منازلهم . وكثير من النزاعات تفتك اليوم بالمدنيين ، أكثر مما تفتك بالمقاتلين وتتفرد بمستويات مخيفة من العنف ، إذ تستخدم فيها مختلف الأساليب الوحشية ، من الاغتصاب المنظم ، إلى أساليب حرق الأرض ، وتدمير المساكن ، وتسميم الآبار إلى التطهير العرقي ، والإبادة الجماعية[1] .

ومع أن كثيراً من صناع النزاعات والحروب هم ضحايا أيضاً في النهاية، إلا أن الضحايا الحقيقيين هم مجمل الذين يساقون إلى ساحاتها ، ومجمل الذين يجدون أنفسهم في وسط المعارك ، ومجمل الذين تدفع بهم القوى إلى النيران التي تصيب حتى أولئك الذين ليس لهم أي شأن بالنزاع ، بمن فيهم سكنة أكواخ الصفيح ، الذين يحز الفقر والمرض برقابهم ، بل تصيب النيران الأطفال الذين لا يفهمون للنزاعات سبباً ، ولا يدركون لها مبرراً .

وفي النزاعات الحديثة يندر أن تكون لساحات القتال حدود مقررة ، إذ هي تتسع في تأثيراتها وأخطارها ، دون أن تقتصر على المقاتلين من حملة السلاح .

ومن هنا يجد الرجال والنساء ، ويجد الأطفال أنفسهم في أتون النزاعات والحروب والعنف ، وتدفع المجتمعات الثمن عزيزاً غالياً في بؤر النزاع المختلفة التي تشوب هذا العالم ، وتلبد سماءه بالغيوم السود ، وتحول دون صفو الحياة ، ذلك أن تأثيرات تلك النزاعات تفعل فعلها بصورة مباشرة ، وأخرى غير مباشرة ، فإذا كانت عمليات النزاع تحدث تأثيرات مباشرة ، فإن وسائل الاتصال الجماهيري – بما فيها التليفزيون – تحدث تأثيراتها بصورة غير مباشرة ، وخاصة في الأطفال ، ذلك أن التليفزيون ينشر ، في هذه الأحوال ، جواً قوامه العنف الناجم عن فعاليات شتى ، بما فيها عنف النزاعات المسلحة .

والجو الذي ينشره التليفزيون ناجم عن رسائل اتصالية ، هي وليدة التضافر بين اللغة اللفظية واللغة غير اللفظية، حيث إن اللغة نظام من الرموز[2] ، وهذه الرموز التي يستعين بها التليفزيون بقصد إبراز المعاني تتمثل في الكلمات ، والصور ، والرسوم، والحركات ، والأضواء ، والظلال ، والألوان ، والإشارات ، والعلامات تكون – في العادة ، عبر التليفزيون – مرئية ومسموعة ، أي هي موضع إحساس بصري وسمعي معاً .

وقد أمكن للإنسان أن يعبر عن المعاني والأحاسيس والمشاعر عبر ذلك النظام الرمزي، الأمر الذي مهد له أن يحيا حياة اجتماعية ، وأن يمارس عمليات الاتصال ، وأن يتفاعل مع الآخرين ، ويتبادل التأثير عبر أبنية لغوية ، ذلك أن النظام الرمزي يرتبط بمجمل العمليات العقلية المعرفية ، كالتفكير ، والتخيل ، والتصور ، والتذكر ، ومن خلاله تتحول الأفكار إلى أشكال رمزية ، وتتحول الأشكال الرمزية إلى أفكار .

ومن هنا ، فإن الإنسان – وخاصة الطفل – يعيش في عالم رمزي ، وهو لا يقابل الحقائق وجهاً لوجه ، بل يقابلها من خلال عالمه الرمزي ، لذا .. فإن الإنسان في واقعه يحيا داخل أشكال رمزية ، أي أنه لا يعيش في عالم الأشياء من حوله ، بقدر ما يعيش في عالم من الرموز ، وهذا يعني أن الإنسان يحيا في كيان من الرموز ، أكثر من كونه يعيش الواقع. وتتباين العوالم الرموزية ، بقدر ما ، للإفراد المختلفين ، لذا تتباين رؤيتهم للأشياء والأفكار، إذ هي تبدو لهم حسب مفاهيمهم عنها أكثر من أن تبدو على حقيقتها .

وعلى هذا ، فإن التليفزيون ينشر جواً رمزياً يشكل جزءاً لا ينفصل عن الجو العام ،

وهذا الجو الرمزي يسبغ تأثيره في مجمل الجوانب النفسية والاجتماعية في المجتمع ، بما في ذلك الأطفال ، ما دام لذاك الجو علاقة بالسلوك والتفكير والشخصية والثقافة ، وما دام يرتبط بمواقف عقلية وعاطفية ، وبمجمل العمليات المعرفية .

والجو الرمزي الذي ينشره التليفزيون له هيمنة على مجمل سلوك الإنسان ، ومجمل قدراته على الإنجاز ، بقدر ما ، وهو يعطي أساليب متفردة في الإحساس بالعالم ؛ ومن هنا ينطلق منظور تأثير التليفزيون في الأطفال حيث يتحقق ذلك بطرائق غير مباشرة .

والقول بوجود جو رمزي ، نتيجة الاتصال التليفزيون ، يعني أن التليفزيون يحيط بالأطفال ، وينقل إليهم مختلف المشاهد ، بما فيها مشاهد العنف في النزاعات المسلحة .

وإذا كانت القنوات التليفزيونية الوطنية (المحلية) تضع ضوابط صارمة في نقلها مشاهد العنف ، وتحرص على التقليل – ما أمكن – من تلك المشاهد ، فإن ظهور القنوات التليفزيونية الدولية عبر أقمار الفضاء ، منذ انتشارها في مطلع التسعينيات من القرن العشرين ، أدخلَها حلبة التنافس في تقديم المواد الأخبارية وفي الكشف عن تفصيلات الأحداث والوقائع ، بما في ذلك تفصيلات أحداث وقائع العنف ، كالقتل ، والحروب ، والنزاعات . ولهذا فإن الأجواء التي تشكلها الفضائيات من حول الكبار ، ومن حول الأطفال ، هي أجواء مثقلة بأفعال الرعب ، ومشحونة بالعنف .

والنزاعات والحروب – قبل ظهور النظام الدولي الجديد – تعود إلى أسباب متعددة ، منها تعدد مراكز الولاء ، وتنازعها داخل الكثير من الدول حديثة العهد بالاستقلال ، وإلى عوامل قبلية ، أو عنصرية ، أو طبقية معينة ، مما ينتج عنه غياب الاتفاق القومي ، وانقسام المجتمع على نفسه ، الأمر الذي يمكن أن يتطور فيه الصراع في اتجاه الاقتتال بوسائل العنف المسلح . ويضاف إلى هذا .. عوامل الضغوط الناتجة عن عملية تحديث هذه المجتمعات ، مما يؤدي إلى تفسخ الأنماط التقليدية ، وفي نفس الوقت بروز قوى تقاوم التغيير والتحديث ؛ ومن هنا ينشب الصراع ويشتد بين القوى القديمة التي تتشبث بالوضع المتخلف من فترات تاريخية سابقة ، وبين القوى الجديدة التي تحاول أن تنسفه من جذوره ، أو أن تحدث فيه ، وعلى الأقل تغير تغييراً راديكالياً في معالمه ، مسايرة لمنطق التطور وتجاوباً مع مقتضياته . كما يمكن للصراع الداخلي أن ينفجر بسبب تفاعلات

سياسية أو اجتماعية معينة ، أو بسبب ضغط بعض المواقف المصيرية على القوى والأطراف في تلك الصراعات[3] .

ومع أن هذه الأسباب مازالت عوامل للنزاعات والحروب ، إلا أن الوضع الدولي الجديد ، وظاهرة العولمة ، وما رافقهما من تداعيات ، قد آلت إلى ارتباك في سلالم الولاءات ، وزيادة في التطرف والتعصب ، وانحسار للفكر السياسي المستنير ، وبالتالي إلى تزايد مشكلة النزاعات المسلحة ، واشتداد أوارها .

وتشوب الحياة اليوم نزاعات مختلفة ، وعلى صعيد الوطن العربي نجد نزاعات أهلية في أكثر من قطر عربي[4] . وهذا يجعل الأطفال العرب على مقربة من بؤر النزاعات ، ومن هنا يتزايد تأثير هذه النزاعات في الأطفال عبر التليفزيون ، لأن التأثيرات – في هذه الحالة – تنجم عما هو مباشر ، وعما هو غير مباشر في وقت واحد .

ومع أنه من الصعب فصل تأثيرات التليفزيون غير المباشرة عن تأثيرات مكونات الواقع البيئي ، إلا أن من الممكن الحكم أن كلاً من الجو البيئي والجو الرمزي الذي يشكله التليفزيون يتبادل التأثير مع الآخر ، ويزيد أحدهما في قوة تأثير الآخر .

وقد أظهرت دراسات سابقة الارتباط الوثيق بين التعرض المباشر للكوارث ، ونمو الأطفال وتطورهم .. ولكن ليس من الضروري أن يكون الطفل ضحية مباشرة للعنف ليتأثر به ، فمراقبته للعنف ذات تأثير فعال عليه ، يشابه تأثير العنف المباشر .. وتأثر الأطفال بهذه الظروف يرجع إلى قوة العوامل الملطفة لمقادير الحياة القاسية ، ومن هذه العوامل : العلاقات العائلية والأهلية ، والصداقات المتينة ، وأساليب العائلة في تدبير الأمور ، إلى جانب خبرتها في مجابهة الكوارث . وتؤلف هذه العوامل مجتمعة "ثقافة الكوارث" التي لا تخرج عن كونها أساليب في التأقلم الاجتماعي ، مثلما يتضح ذلك في أساليب حياة سكان المناطق المحاذية للبراكين ، مثلاً [5] . وهكذا فإن الأطفال بفعل التليفزيون يترعرعون في مناخ تشوبه – بقدر أو بآخر – صور النزاعات والحروب والكوارث ، وتبدو لهم ويلات النزاعات ، وكأنها أقدار يومية ، وكأن العنف هواء يتنفسونه كل لحظة .

ومن جانب آخر .. أفادت أبحاث كثيرة أن الأطفال عرضه لتأثير التجارب العنيفة التي تواجههم ، إذ ليس لديهم – على وجه العموم – أساليب دفاعية محددة ، مثلما لدى

البالغين لمجابهة الحوادث التي تتهددهم ، لذا يختلف رد الفعل النفسي عند الأطفال عن ردود البالغين تجاه التجارب[6] .

وقد كشفت إحدى الدراسات "أن الأطفال هم الضحايا الأكثر هشاشة والأسرع سقوطاً ، لأن التجارب المروعة تدمر وجودهم الداخلي ، حين يسلبون الإحساس بالأمن، والثقة بالنفس ، والاطمئنان إلى الحياة برمتها . وليس من الضروري أن يتعرض الأطفال أنفسهم للتجارب المروعة ، يكفي أن يروها تصيب الآخرين . إن مشاهد العنف – حتى من الآخرين– لها تأثير كبير غير محدود على طبع سلوك الأطفال بالعدوانية والميل إلى ممارسة العنف ، كوسيلة للدفاع عن الذات[7] . ولهذا وصفت الحروب والنزاعات المسلحة بأنها كوارث من فعل الإنسان ، لأنها تقوض النظم القائمة ، وتخلق حالات من التوتر الجماعي ، تسببه الخسائر البشرية والمادية ، والنظرة السلبية إلى وقائع الأمور ، والإحساس بخطر الموت ، أو الإعاقة . وترهق هذه العوامل كاهل الفرد ، وتضعف قواه في المقاومة والتأقلم معا [8].

ويجد الأطفال في التليفزيون مشاهد عديدة للنزاعات المسلحة التي تتسابق بعض القنوات الفضائية إلى عرضها ، إذ يشاهد الأطفال أطفالاً تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة مجندين ومقاتلين في نزاعات مسلحة ، رغم أن ذلك محرم دولياً ، إذ يبلغ عدد الأطفال المجندين في العالم اليوم مئات الآلاف .

ويجد الأطفال في الجو التليفزيوني التي تشكله الفضائيات للنزاعات المسلحة أطفالاً لاجئين مع ذويهم ، أو آخرين افتقدوا الأهل والأرض ، إذ يزيد عدد اللاجئين اليوم على نصف أعداد مجمل اللاجئين في العالم .

ويشاهد جمهور التليفزيون من الأطفال أقرانا لهم قتلى ، تلقى أجسادهم في ساحات المعارك ، وآخرين بترت أعضاؤهم بسبب المقذوفات . كما يشاهدون أطفالاً يتعرضون لظروف قاسية ومعاملة سيئة ، مثلما يشاهدون أطفالاً رسم الفقر والجوع على وجوههم وأجسادهم علامات بارزة .

ويشاهد جمهور الفضائيات من الأطفال أطفالاً لا يجدون لعباً ، غير أن يلعبوا بالألغام التي يغرسها المتنازعون في بؤر النزاع ، تلك الألغام التي سرعان ما تنفجر في وجوه اللاعبين الصغار .

ويشاهد جمهور الفضائيات من الأطفال مئات المشاهد العنيفة من عالم نزاعات الكبار ، مثلما يشاهدون الموتى الذين تتركهم الحروب ضحايا ، وقد انتفخت أجسادهم ، أو تقاطرت منها الدماء ، مثلما يشاهدون أعمال العنف الأخرى ، والتعذيب ، والاعتقال، والترحال.

وهكذا يتعرض الأطفال إلى أعمال العنف والرعب . وربما يعود إقبالهم على هذا النوع من البرامج إلى أنهم لا يجدون فيها شيئاً من وحي حياتهم ، أو من تجاربهم الشخصية ، إذ يبدو كل شيء فيها ممكناً ، وقد يعود إلى أن بعضهم لا يفهمها فهماً جيداً، ذلك أن فهم الحوادث ومجريات الأحداث تخفف القلق والرعب بشكل كبير(9) .

ومن هنا ، فإن أعمال العنف في النزاعات تنشر القلق في نفوس الأطفال ، وتزيد مخاوفهم .

وعلى هذا .. فإن الأطفال ضحية للعنف والنزاعات المباشرة ، حيث يلاقون الموت والإصابات والخوف والدمار ، بسبب المشاركة في النزاعات المسلحة ، وهم حين يكونون جمهوراً للتليفزيون ؛ يتأثرون بما يعرض عبر شاشته على مستوى المشاعر ، والتفكير ، والسلوك . وقد ثبت أن برامج العنف والنزاعات من أكثر الموضوعات تأثيراً في الطفولة .

وأطفال الوطن العربي يتعرضون – مثل كثير من أطفال العالم – لتأثيرات النزاعات المسلحة بصورة مباشرة ، ويتعرضون أيضاً لمشاهد الكثير من النزاعات عبر الفضائيات .

ومع أن من غير الممكن واقعياً الوقوف على حدود تأثير تلك المشاهد في الأطفال ، إلا أن بالوسع وضع كثير من الاحتمالات . ومن بين تلك التأثيرات .. نشر المخاوف بين الأطفال ؛ ويتباين الأطفال في حدود المخاوف التي تنتابهم ، ذلك أن لتلك المخاوف جذورها في حياة الطفل الشخصية ، وفي حياة الأبوين ، والأسرة عموماً . ومن المشاهد التليفزيونية التي يتعرض لها الأطفال ما يشكل لهم معاناة نفسية عميقة . كما أن من المشاهد التليفزيونية ما يجعل الأطفال يميلون إلى التحيز والتعصب في فترة مبكرة من العمر ، الأمر الذي يقود إلى تبلور بذور لاتخاذ أحكام قطعية ، أو الميل إلى المغالاة والتطرف إزاء الأشياء ، أو الأشخاص ، أو بعض الموضوعات .

ومن التأثيرات الواسعة التي تحدثها مشاهد النزاعات المسلحة .. الدفع بالأطفال إلى الشعور بالحاجة إلى الحماية ، حيث تشكل النزاعات المسلحة صدمات لحياة المجتمعات،

بما فيها الأطفال ، ويجد الأطفال فيها ما يهدد حياتهم ، إذ يظهر الأطفال ضحايا لمواقف ليسوا أطرافاً فيها ، خاصة أن السنوات الأخيرة شهدت مصرع ملايين الأطفال ، وإصابة أعداد أكبر بإعاقات خطرة ، وفصل أعداد أخرى عن أسرهم بسبب النزاعات المسلحة[10].

ومن جانب آخر ، يمكن أن تتضمن التأثيرات ميل الأطفال إلى اللامبالاة العاطفية ، ذلك أن تكرر تعرض الأطفال لمشاهد النزاعات المسلحة يقلل بمرور الوقت من حدود اكتراث الأطفال بما يحصل من أحداث واقعية في الحياة اليومية ، وكثيراً ما يشاهد الأطفال أحداثاً مؤلمة ، ومع هذا تكون ردود أفعالهم عابرة ، ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة، إلا أن من بينها أن التليفزيون جعل من كثير من الأحداث صوراً متواترة ، ولا تثير إلا ردود أفعال ضئيلة أو عابرة . وبوجه عام .. فإن اللامبالاة العاطفية قد تقود إلى قدر من التبلد العاطفي ، أو إضعاف مستوى النمو الانفعالي للطفل ، مع إضعاف القدرة على التوحد في بعض المواقف ، مما يعد خروجاً عما تسعى إليه التربية العاطفية[11] .

ومن بين تأثيرات مشاهد النزاعات المسلحة في التليفزيون ، أن الأطفال يدخلون إلى عالم الكبار قبل الأوان ، ويتعرفون إلى أساليب من طرق حياتهم ، لا يمكن لهم التعرف عليها لولا التليفزيون ، لذا فإن تلك المشاهد تزيد من اقتحام الأطفال عالم الكبار ، وهو عالم غريب في ثقافته عن عالم الأطفال .

وهناك ملاحظات ميدانية ، تتمثل في أن الأطفال كثيراً ما يتوجهون بالأسئلة إلى ذويهم عن أسباب النزاعات التي يشاهدونها في التليفزيون ، وعما يريده كل فريق ، وعن دواعي التقاتل .

ويلاحظ أن الأطفال كثيراً ما يجدون أنفسهم يميلون إلى هذا الفريق أو ذاك ، تبعاً لمعايير عاطفية شتى ، أو تبعاً لما يوحي به ذوو الأطفال ، وفي أحيان قليلة .. تبعاً لما يوحي به التليفزيون نفسه .

ومع أن الأديان والفلسفات والثقافات قد انتهت إلى أهمية حماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة منذ فترات مبكرة في التاريخ الإنساني ، إلا أن القانون الدولي التفت إلى هذه المسألة بصورة واضحة بعد الحرب العالمية الثانية ، حيث كان المدنيون – بمن فيهم الأطفال – قد واجهوا كثيراً من آثار نزاعات تلك الحرب التي امتدت مساحتها على نطاق واسع ، وقد أصدرت منظمة العمل الدولية تقريراً جديداً حول النزاعات المسلحة

وضحاياها من النساء والأطفال ، وأبرزت وحشية الحروب ، وكيفية تعامل الناس معها[12].

وفي أثناء الحروب يركب المتحاربون رؤوسهم ، ويتجاهلون الكثير من المبادئ والقرارات واللوائح الدولية والاتفاقيات ، وبذا يجد الأطفال – قبل غيرهم – أنهم قد أقحموا في مواقف خطرة ، لا ناقة لهم فيها ولا جمل ، بل يجدون أنفسهم في مخاطر وسط لهيب النيران ، لا قبل لهم بردها ، ولا قدرة لهم على تخليص أنفسهم من سعيرها .

ومع هذا .. دفعت العاطفة البشر في أوقات السلم إلى التغني بحقوق الأطفال ، بل إلى وضع مبادئ تتضمن – إنْ هي طبقت تخليص الأطفال من الأخطار في أوقات الصراعات المسلحة – اعترافاً من الأطراف المتصارعة بحقوق الأطفال في أن يكونوا في منأى عن تلك الصراعات ، وألا يكونوا وقوداً لنيرانها المستعرة .

وكانت خطة العمل لتنفيذ الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه في التسعينيات* قد أشارت إلى أن الأطفال يحتاجون إلى حماية خاصة في حالات النزاع المسلح .. ويلزم القيام بتدابير في مثل تلك الحالات جميعها .. وضمان استمرار حصولهم على الطعام والعناية الطبية ، ومعالجة الصدمات الناجمة عن العنف ، وتجنبهم النتائج المباشرة الأخرى لأعمال العنف والعدوان[13] .

وكان الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه ** قد أشار إلى (أن عدداً لا يحصى من الأطفال في مختلف أنحاء العالم يتعرضون يومياً إلى مخاطر تعوق نماءهم وتنمية قدراتهم ، وتشتد معاناتهم بسبب الحروب ، أو أعمال العنف ، أو بسبب التمييز والفصل العنصري والعدوان والاحتلال الأجنبي لبلدانهم ، وضم تلك البلدان ، والتشرد والنزوح، واضطرارهم للتخلي بشكل قسري عن جذورهم ، وكثيراً ما يكونون ضحايا الإعاقة والإهمال والقسوة والاستغلال . وأشار البيان إلى أن هذا التحدي يشكل واحداً من التحديات التي يتوجب مواجهتها[14] .

وتضمن البيان التزاماً بأن يعمل المجتمعون على اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية الأطفال من ويلات الحرب ، ومنع نشوب صراعات مسلحة ، لكي نوفر للأطفال في كل مكان مستقبلاً آمناً ومصوناً ، ولنعزز قيم السلم والتفاهم والحوار في برامج تعليم الأطفال، مع وجوب توفير الحماية للأطفال والأسرى ، حتى في أوقات الحرب في مناطق

الصراعات والعنف ، ونطالب بأن يتم الالتزام بفترات الهدوء اللازمة لتمرير إمدادات الإغاثة الخاصة ، خدمة للأطفال في مناطق الصراعات والحروب[15] .

إن النزاعات المسلحة أفعال عدوانية ، تكون النفوس البشرية أغلى ضحاياها ، بمن فيها نفوس الأطفال . وإذا كانت البشرية تهفو إلى وقف هذه النزاعات وسيادة السلام بين الجماعات والمجتمعات المختلفة ، فإن ذلك لا يتحقق بإلقاء السلاح فحسب ، بل بتوفير ظروف حياة جديدة ، قوامها الحياة النفسية والعاطفية السليمة ، التي لا يمكن البدء في بنائها ، إلا من خلال بناء سلوك الأطفال بناء سليماً ، وتكوين شخصياتهم وفق أسس مرنة وواقعية وموضوعية ، بعيداً عن التعصب والنظرة الأحادية والعدوانية .

وهكذا فإن النزاعات المسلحة تفعل فعلها في أرواح وأجساد الناس ، كباراً وأطفالاً من الذين يجدون أنفسهم في ساحاتها ، دون أن تسلم منها نفوس الأطفال الذين يتعرضون لأخبار تلك النزاعات التي تحرص الشاشات الصغيرة على أن تظهرها في حركتها ، وأصواتها ، وألوانها ، وأضوائها ، وظلالها ، وعلاماتها ، بحيث لا يمكن إلا أن يقول الأطفال : أي كبار هؤلاء الذين يتنافسون من أجل نقل مشاهدها ، كما هي ، على الشاشة الصغيرة !! .

المراجع

1- علاء قاعود ، وعبد الرحمن عبد الخالق ، الأطفال والحرب ، القاهرة ، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان ، 1999 ، ص 7 ، 8 .

2- Reed H. Blake and Edwin O. Haroldsen, A Taxonomy of concepts in communication , Hastings House, puplishers, New York, 1979, P6.

3- د. إسماعيل صبري مقلد ، الاستراتيجية والسياسة الدولية : المفاهيم والحقائق الأساسية ط. 2 ، بيروت مؤسسة الأبحاث العربية ، 1985 ، ص 117.

4- د. محمد جابر الأنصاري ، د. عبد الإله بلقزيز ، النزاعات الأهلية العربية : العوامل الداخلية والخارجية ، بيروت ، مركز دراسات الوحدة العربية ، 1997 .

5- خزامي شعار وجنيفر بريس ، أوضاع الأطفال في لبنان في زمن الحرب : في الأطفال والحرب في لبنان : المحنة والمعاناة ، برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة ، 1986 ، ص 5 ، 6 .

6- ريتشار داي ، أوضاع الأطفال النفسية والجسدية في لبنان في زمن الحرب في الأطفال والحرب في لبنان المحنة والمعاناة ، ص 143 .

7- د. حسن الإبراهيم ، الأساسية والحرب في العالم العربي ، مجلة الطفولة العربية ، العدد 8 ديسمبر 1986 صفحة 3 .

8- خزامي شعار ، وجنيفر برايس ، مرجع سابق ، صفحة 5 .

9- ميري شالفون وآخرون الطفل والتليفزيون ، ترجمة د. علي وطفة ود. فاضل حنا فاضل حنا ، دمشق، وزارة الثقافة ، 1996 ، صفحة 116 .

10- د. هادي نعمان الهيتي ، الفضائيات الناطقة بالعربية وتأثيراتها الاجتماعية والنفسية في الطفولة ، من بحوث المنتدى الخليجي حول التليفزيون وحقوق الطفل الدوحة -11 - 13 شباط / فبراير/ 2002، ص 17 .

11- د. هادي نعمان الهيتي ، المرجع السابق ، ص 21 .

12- المرأة والنزاعات ، عالم العمل ، مجلة منظمة العمل الدولية ، العددان 41 ، 42 ، حزيران / يونيو 2002 ، ص 4 ، 5 .

13- خطة العمل لتنفيذ الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه في التسعينيات ، من المادة 25 .

14- الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه ، المادة 4 .

15- المرجع السابق ، المادة 20 ، الفقرة ح .

هوامش

*هي الخطة التي وضعها المجتمعون في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في نيويورك في 30 أيلول / سبتمبر 1990 .

** هو الإعلان الذي أقره المجتمعون في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ، الذي عقد في نيويورك في 30 أيلول / سبتمبر 1990 .

الأطفال اللاجئون في الضفة الغربية وقطاع غزة

د. أحمد اليازجي*

عرفت الأونروا "وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين" (United Nations Re-liet & Works Agency) اللاجئين بأنهم الأشخاص الذين كانت إقامتهم في فلسطين في الفترة من يونية 1946 إلى مايو 1948 ، ولكنهم فقدوا بيوتهم وممتلكاتهم ، نتيجة لحرب 1948 بين العرب واليهود ؛ ولجأوا إلى الأردن، ولبنان، وسوريا، والضفة الغربية التابعة إدارياً للحكم الأردني ، وقطاع غزة التابع إدارياً لمصر .

وقدمت الأونروا خدماتها لهؤلاء ولأولادهم المسجلين لديها قبل عام 1952 ، ويعيشون في أماكن تغطيها عمليات الأونروا (غزة الضفة الغربية، الأردن، سوريا، لبنان) . ويقدر أن نصف الفلسطينيين في الشتات ليسوا مسجلين كلاجئين لدى الأونروا، هؤلاء إما أنهم يعيشون في مناطق لا تشملها عمليات الأونروا، أو أنهم النازحون بعد حرب الأيام الستة 1967 أو أنهم فشلوا في تسجيل أسمائهم وأولادهم لدى الأونروا قبل عام 1952 .

الوضع الديموغرافي

يقدر عدد اللاجئين المسجلين لدى الأونروا بأكثر من 306 ملايين نسمة في عام 1999 وتشملهم بالتالي خدمات الأونروا من صحة وتعليم وخدمات اجتماعية .

ويتركز أغلب اللاجئين في الأردن ، حيث نسبتهم 42٪ من مجموع اللاجئين ، ثم

* وكيل وزارة الشباب والرياضة ، والأمين العام للمجلس الأعلى للأمومة والطفولة – فلسطين .

قطاع غزة 22٪، الضفة الغربية 16٪، وسوريا ولبنان 10٪ لكل منهما .

يعيش ثلث هؤلاء اللاجئين و 55٪ من هؤلاء المسجلين كلاجئين في قطاع غزة ولبنان في مخيمات . ويعرف المخيم حسب الأونروا بأنه : ذلك المكان الذي وضعته الحكومة المضيفة تحت تصرف الأونروا لاستضافة اللاجئين الفلسطينيين من أجل التمكن من تقديم الخدمات المعروضة لهم، وبالرغم من استبدال الخيام بملاجئ ، وبالرغم من رصد مبالغ لأجل تحسين البنية التحتية للمخيمات، إلا أن ظروف الحياة في المخيمات لا زالت تتميز بالفقر والتعاسة ... ذلك أن الخدمات الأساسية من ماء، ومجار، غير كافية، ويتزايد عدد اللاجئين زيادة طبيعية كثيفة ، مما جعل أماكن سكناهم في المخيمات مكتظة بصورة واضحة، أدى ذلك إلى أن عدداً من اللاجئين أقاموا في مخيمات غير رسمية ؛ وبالتالي لا يتلقون خدمات الأونروا ويتميزون بأنهم الأكثر فقراً واحتياجاً .

يتميز الفلسطينيون عموماً في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بأنهم الأكثر والأسرع نمواً ، مشكلين بذلك عبئاً إضافياً على السلطة الوطنية الفلسطينية ، والدول المضيفة (الأونروا) ، وغيرها من المنظمات المعنية بتقديم الخدمات الأساسية للأطفال .

قدرت الزيادة في عدد اللاجئين المسجلين لدى الأونروا بـ 304٪ في الفترة من 1950 إلى منتصف عام 1999 ، أي من 914,221 - 3,692,595 لاجئاً ، أي ما يعادل 34٪ سنوياً، هذه الأرقام تمثل المسجلين الجدد، إضافة إلى الزيادة الطبيعية في عدد السكان .

وقد تسارع النمو السكاني في الضفة الغربية وغزة منذ عام 1994 ، ليصل إلى أكثر من 5٪ سنوياً ، كنتيجة لزيادة معدل الخصوبة (5,6٪ في الضفة و 6,9٪ في غزة لعام 1997) وعودة الفلسطينيين من الشتات ، نتيجة لاتفاقيات السلام .

إن الضفة الغربية وقطاع غزة يشكلان مجتمعاً فتيا متميزاً بسرعة النمو ، ذلك أن 18٪ من السكان أقل من خمس سنوات ، و 47٪ من السكان أقل من 15 سنة ، مما يلقي ظلالاً كثيفة على المهام والمصاعب الاقتصادية والبيئية والسياسية التي يواجهها القائمون على توفير الخدمات للأطفال واليافعين .

الأطفال اللاجئون في قطاع غزة والضفة الغربية

بدأت الأونروا تقديم خدماتها للاجئين عام 1950 ، ويتميز مجتمع اللاجئين بالفقر

المدقع ، وزيادة معدل الوفيات، وسوء التغذية ، فقد اضطروا للعيش في ظروف سيئة للغاية، خصوصاً فيما يتعلق بالسكن والصرف الصحي، وعلى الرغم من التحسن النسبي في أوضاع اللاجئين ، إلا أن تحديات عديدة لا زالت قائمة ، ولا زالت الأونروا تشكل هيئة غريبة في ظروف أكثر غرابة، ذلك بأن مرسوم إنشاء هذه الهيئة جاء ليعرفها على أنها هيئة إنسانية أنشئت لتقديم إجابة مؤقتة لقضية ، كان الحل الدائم لها حلاً سياسياً، وقد أعطيت صفة شرعية لتقديم خدمة إغاثة قصيرة المدى ، تتركز حول كافة أنواع الخدمات العامة التي تقوم بها عادة الحكومات .

وهي كهيئة تابعة للأمم المتحدة ، إلا أنها تختلف عن غيرها بأنها تقدم خدمات مباشرة موازية لخدمات القطاع العام ، بدلاً من تقديم خدماتها من خلال الحكومات، ومما يزيد الأمر غرابة أن جُلَّ موظفيها هم من الفلسطينيين اللاجئين أنفسهم .

تقدم الأونروا خدمات صحية ورعاية أولية ودعماً ماليًا وخدمات بيئية وتعليمية لما مجموعة 305 ملايين لاجئ .

بعد عام 1967 أصبحت مخيمات اللاجئين مكاناً أساسياً لحياة اللاجئين الفلسطينيين، وأحزمة للفقر والتعاسة، تحيط بالمدن والقرى ومراكز التجمع الحضارية الأخرى .

مرت الأونروا منذ إنشائها بثلاث مراحل ، انعكست على نوعية الخدمات التي تقدمها للمستفيدين ، وأثرت بصورة مباشرة على الأطفال .

ففي المرحلة الأولى التي امتدت من عام 1949 إلى 1960 ركزت الأونروا على تطوير عملها وإدخال التكنولوجيا ومجاراة الطفرة الاقتصادية، وفي المرحلة الثانية التي امتدت من 1960 إلى 1984 تركزت فلسفة الأونروا على توفير الرفاهية الاجتماعية، ثم جاءت المرحلة الثالثة منذ عام 1994 التي ركزت على تشجيع المبادرات الذاتية التي تعزز الاستقلالية مع عملية السلام .

أحدثت كل مرحلة من هذه المراحل تأثيراً على حياة اللاجئين .

ففي المرحلة الأولى اختفى "الإنسان" خلال عملية الهندسة الاجتماعية .

وفي المرحلة الثانية تحول الناس إلى متلقين سلبيين لخدمات وبرامج الأونروا .

أما في المرحلة الثالثة ، فقد تحول الناس إلى عاملين اجتماعيين مسئولين عن تشكيل وضعهم الجديد في ظل عملية السلام .

أثر ذلك مباشرة على أطفال اللاجئين، فمنذ البداية لم يصنف الأطفال كجماعة خاصة قائمة بذاتها ضمن مجموع اللاجئين ، على الرغم من أنهم والنساء يشكلون النسبة الأعلى من السكان . إن العائل الرئيسي للأسرة – الذي غالباً ما يكون رجلاً بالغاً – كان مرجعية الأونروا ونواة المراقبة، كرب للأسرة النووية ذاتها . وفي المرحلة الثانية دخل الأطفال الصورة ، ولكن كأرقام مسجلة تتلقى الخدمة، وبصورة أخرى كمتلقين سلبيين لخدمات اجتماعية وإغاثية وصحية وتعليمية ، وفي المرحلة الثالثة بقي الأطفال الصغار متلقين للخدمات ، أما اليافعون – وبسبب الانتفاضة الأولى – فقد أصبحوا يمارسون دوراً اجتماعياً نشطاً ، إلا أنهم – وعلى العكس من الرجال البالغين – لم يكملوا هذا الدور النشط خلال مرحلة السلام، حيث توجهت المساعدات المادية وبرامج التطوير الخاصة لحالة الاكتفاء الذاتي خلال مرحلة السلام .

إن معلومات وبيانات الأونروا ليست موجهة أو مركزة حول الأطفال ، فمنذ عام 1950 جمعت الأونروا ثلاثة أنواع من البيانات (السجل العائلي، التسجيل، وإحصائيات الخدمات) ومن الممكن إعادة صياغة هذه البيانات لتركز على الأطفال ، إلا أنها بصورتها الحالية تركز على الخدمات المقدمة ، أو على أرباب الأسر من البالغين رجالاً ونساء ، وعليه فإنها لا تمكننا من التعرف على (مدى ونتيجة) الميزانية المخصصة للأطفال من مجموع الميزانيات المخصصة للاجئين على سبيل المثال، كما أنها لا تمكننا بالتالي من معرفة أثر التقليص الحاصل في ميزانية الأونروا بصورة خاصة .

وإذا وضعنا بعين الاعتبار أن النساء في عمر الإنجاب ، والأطفال أقل من 15 سنة يشكلون ثلثي عدد اللاجئين المسجلين ، نجد أنهم الأقل حظاً فيما يتعلق بنصيبهم من الخدمات والتخطيط المستقبلي .

الفجوة بين الإمكانيات والاحتياجات

فيما يتعلق بالميزانية المخصصة للأطفال ، يقول بني جينسون من جامعة بير زيت الفلسطينية : (إن نفقات الأونروا الحالية على الصحة والتعليم تشكل بديلاً للإنفاق

الحكومي على هذين المجالين ، فيما لو كانت هناك حكومة مسئولة عن هذه الخدمات ، أو لو انقطعت هذه الخدمات) .

وحالياً .. تجمدت بعض المصادر المالية المقدمة للأونروا، وأصبح هناك قلق محلي في أوساط المستفيدين من خدماتها ، وشكوك حول أنها قد تقطع هذه الخدمات ، قبل التوصل إلى حل دائم لقضية اللاجئين الأكثر تعقيداً في ملفات التفاوض بين الفلسطينيين والإسرائيليين .

ومن غير الممكن لميزانية التعليم الخاصة بالوكالة مراوحة مكانها في ظل التقدم السريع في ملف التعليم الفلسطيني كمًّا وكيفاً . إن عدد الطلاب المرتفع في الصفوف العليا ونسبة عدد المدرسين إلى عدد الطلاب مازالا يعوقان تقديم خدمات تعليمية أعلى من الصف التاسع ، مما يعني أن امتحانات الثانوية العامة أو القبول في الجامعات لا يمكن أن تقدم في مدارس الأونروا، ويجد كثير من الآباء صعوبة كبيرة في توفير الدراسة لأبنائهم في ظل تدهور الوضع الاقتصادي . ويشكل ذلك صفعة أليمة للآباء ، الذين يرون أن التعليم هو أساس لبناء مستقبل أفضل .

توزيع اللاجئين المسجلين وغير المسجلين في الضفة الغربية وقطاع غزة حتى يونيو 1998

جدول رقم 1

البيـــــان	مجموع السكان	اللاجئون إلى السكان ٪	نسبة المسجلين	عدد المخيمات	اللاجئون خارج المخيمات ٪
الضفة الغربية	424,147	26	93	19	٪73,51
قطاع غزة	651,571	65	98	8	٪ 45,14
المجموع	1,075,718	91	191	27	٪ 57,00

المصدر / UNRWA – الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 1998 – 1999 .

مميزات مجتمع أطفال اللاجئين

ضمن هذا المجتمع يرتفع معدل الولادات ، وتتقارب هذه الولادات بصورة ملحوظة .

تشكل الأنيميا أكثر أمراض سوء التغذية انتشاراً ، وعاملاً أساسياً في ضعف الأمهات ، وارتفاع معدل وفيات الأمهات بعد الولادة .

سجلت تقارير الأونروا أن 50٪ من أطفال ما قبل المدرسة والنساء في سن الإنجاب يعانون من الأنيميا فعلاً ، على الرغم من أن سوء التغذية – الناتج عن نقص البروتين والسعرات الحرارية – قد تم القضاء عليه، وعلى الرغم من أن أطفال اللاجئين لا يختلفون عن غيرهم من ناحية الصحة العقلية ، إلا أنه من المثير ملاحظة أن حالة اللجوء لم تؤثر على درجة الانزعاج (distress) ، ذلك أن اللاجئين الأطفال يتبعون النمط السائد في المناطق الجغرافية التي يعيشون فيها .

والحياة في مخيم اللاجئين لا تشكل فرقاً بحد ذاتها، على الرغم من أن اللاجئين في المخيمات القريبة من قرى الضفة الغربية أظهروا ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى الانزعاج ، مقارنة بغيرهم .

ومن الجدير بالملاحظة أن المواطنين في غزة إجمالاً يسجلون أعراضاً أقل من الانزعاج، ويعزى ذلك بصورة جزئية إلى أن السكان في غزة يملكون حساً جماعيًا وأهدافاً مشتركة وارتباطاً عائلياً أقوى منه في الضفة، إلا أنه من الممكن أن يكون السبب الحقيقي أن الناس في قطاع غزة لا تعير أعراض الانزعاج اهتماماً كافياً .

الإغاثة والتشغيل

يشترط للحصول على المساعدة الإغاثية من الأونروا ألا يكون للعائلة المستفيدة عائل ذكر قادر على الكسب بشهادة طبية، وقد حصلت زيادة مقدارها 506٪ في النفقات الإغاثية في الفترة من 1997 إلى 1998 ، وفي كل الأحوال كانت النفقة الإغاثية أساسية لاستمرار حياة المنتفعين .

تركزت الإغاثة على توفير الطعام مع مبالغ مالية في حالات أخرى، وأحيانا إصلاح المأوى ، ومبادرات للتغلب على الفقر ، ونفقات علاجية إضافية ، أو الحصول على تدريب مهني في مراكز الأونروا .

يوفر الطعام المقدم بصورة إغاثية مقدار 18 سعراً حرارياً للفرد في اليوم، ولا يحصل جميع أفراد العائلة على حصة مباشرة ، بما في ذلك الأطفال تحت سن 18 شهراً. ومع حقيقة أن مدة الرضاعة الطبيعية المطلقة هي 4 أشهر في المتوسط، فإن هذه الطريقة في

تقديم الاحتياجات الغذائية الأساسية ليست هي الفضلى فيما يتعلق بالأطفال ، إلا في ظل برنامج تعزيز الرضاعة الطبيعية، ولا تعطي التقارير صورة واضحة عن مدى استفادة الأطفال في الأسر المتعسرة من المبالغ المالية المقدمة؛ لأن التركيز في عرض البيانات -كما أسلفنا - يتطرق إلى الأسرة النواة ، وليس الأطفال .

يوضح الجدول التالي أنه بما أن نسبة الأطفال أقل من 18 سنة من مجموع السكان اللاجئين هو 53,3٪ فإن هؤلاء الذين يمرون بظروف متعثرة من مجتمع الأطفال يبلغ عددهم حوالي 51,493 طفلاً . وبما أن أغلب الأطفال ذوي الظروف المتعثرة مسجلون كأفراد في عائلات تعيلها امرأة، فإن هذا النوع من الفقر بين الأطفال يتأثر أيضاً بغياب العائل الذكر من ناحية أخرى .

وبما أن نسبة الأطفال أقل من 5 سنوات تشكل 18,7٪ من مجموع السكان اللاجئين، فإن ما يقارب 1,066 طفلاً تحت سن 5 سنوات من المرجح أن يمروا بظروف عسيرة .

ومن الصعب أن نستنتج من تقارير الأونروا الحالية عدد الأطفال الذين استفادوا من المشروعات الاقتصادية الصغيرة . فمن عام 1994 وجهت المبالغ المالية للذين يمتلكون أصلاً مشاريع صغيرة في غزة (بائعي الشوارع المتجولين، وسائقي الأجرة غير المرخصين، وغيرهم ...) الذين زادوا بسبب البطالة والحصار الإسرائيلي ، الذي منع العمال الفلسطينيين من الوصول إلى أماكن عملهم داخل الأرض المحتلة 1948 .

والنساء على وجه الخصوص بحاجة إلى هذه الأموال لإنشاء مشاريع صغيرة، حيث إنهن عادة لا يستطعن الحصول على قروض .

فقد حصلت أكثر من 4000 امرأة تعيل 27,212 طفلاً على معونات من مشروع الإقراض التابع للأونروا، إلا أنه - وبسبب فقر البيانات الصادرة عن الأونروا - من الصعب الحكم على أثر هذه المساعدات على رفاهية الأطفال اللاجئين .

عدد وتوزيع الحالات المتعسرة ، التي تلقت معونات إغاثية من الأونروا 1998

جدول رقم 2

	عدد الأسر	عدد الذين لهم حصص	عدد الذين ليس لهم حصص	المجموع	النسبة من مجموع اللاجئين الكلي
الضفة الغربية	8,283	26,278	4,209	30,487	5,49
قطاع غزة	15,028	46,599	1,525	26,124	8,56
المجموع	23,311	72,877	5,734	56,611	

المصدر : الأونروا – تقرير الممثل الخاص ، غزة

المراجع

1- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. إصدارات متعددة للأعوام : 1997 و 1999 و2000 .

2- تحليل وضع الأطفال والشباب والنساء في الضفة الغربية وقطاع غزة ، أغسطس 2000 – إصدارات وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، بالتعاون مع منظمة اليونيسيف في فلسطين .

3- تقرير مكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة في المناطق المحتلة (تقرير عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في الضفة الغربية 1999) .

4- إصدارات برنامج دراسات المرأة – جامعة بير زيت .

5- The Situation Of Palestinian Children In The West Bank And Gaza Strip, Jordan Syria, And Lebanon, UNICEF 2000 .

استراتيجية التكفل بالأطفال ضحايا العنف

د. عبد العزيز بوودن *

إن التحولات السريعة التي شهدها العالم خلال العقدين الماضيين في شتى الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، بالإضافة إلى التطور التكنولوجي الذي حققته الدول الأكثر تطوراً في العالم ، خاصة في مجال تنوع وسائل الإعلام والاتصال . كل هذا كان له وقع قوي على الدول النامية ، بحيث لم تعد قادرة على رفع التحدي لمواجهة أعاصير العولمة ، والهيمنة الاقتصادية للدول المتقدمة ، مما أثر سلباً على شعوب هذه الدول؛ فانتابها الشعور بالضعف ، وعدم القدرة على مواكبة هذه التحولات ، فبدت مظاهر الخوف ، واليأس ، والإحباط ، وفقدان الأمل ، تتجلى أكثر على الفئات الضعيفة وميسورة الدخل ، فتدهورت العلاقات الاجتماعية المعهودة بين الأفراد ، وانخفض مستواها ، وحلت محلها علاقات عدائية ، حتى شعر البعض بحالة الاغتراب المفاجئ ، الذي أدى في بعض الأحيان إلى الانعزالية . هذه الحالة ولدت لدى البعض ردود فعل اتسمت بالكراهية تجاه الآخرين ، مما يسمح بتكون التشنجات الغريزية المستفزة للعواطف ، والتي آلت بدورها إلى ردود عنيفة اندفاعية أحيانا ، وعدوانية أحيانا أخرى ، غاب عنها عامل الاستعداد للحوار السلمي، والإحساس بالآخرين .

كل هذه الصفات تفاعلت فيما بينها لتكون مصدراً للعنف ، سواء على مستوى علاقات الأفراد بمحيطهم ، أم على مستوى العلاقات مع الجماعات ، رسمية كانت أم غير رسمية .

* أستاذ محاضر – قسم علم الاجتماع – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة منتوري قسنطينة – الجزائر .

العنف : مفهومه ، وتعريفه ، وأشكاله

قبل التطرق إلى تعريف العنف بما يتماشى والموضوع الذي أمامنا ، يمكننا التعرف أولاً على مفهومين للعنف .

الأول : العنف الرسمي أو النظامي ، وهو مصدر السلطة حيث يحق لهذه الأخيرة في ظل الشرعية العقلانية – القانونية استخدام القوة أحيانا في مستوى التنظيم ، أو في حالة التغييرات المؤسساتية التي تحدثها ، شريطة أن يتم ذلك وفقاً لقواعد واضحة ومتفق عليها، مما يقتضي إذن التمييز بين مفهومي القوة والعنف .

فإذا قبلنا بالمفهوم الثاني ، "فالعنف يقود إلى مركب من المصالح والميول المتخاصمة، التي تسبب إلى حد ما انحلال المجموعة نفسها . وهذا على حد قول ألبير هيرشمان Albert Hirschman .

الثاني : العنف الفوضوي ، ويظهر عندما يكون ثمة فقدان للرقابة أو فقدان للوعي لدى أفراد معينين ، أو في جماعات ضعيفة الاتجاه المجتمعي .. وفي ظل هذا المفهوم يفقد النظام المعياري كل دقته وفعاليته ، أو جزءاً منهما . وتكف الحقوق والواجبات عن أن تجازى فعلياً ، لأن الناس لا يعودون يعلمون بما هم ملزمون به ، ولا يعودون يعترفون بشرعية الواجبات الخاضعين لها ، أو لأنهم لا يعرفون إلى من سيلجأون ، لتغليب حقوقهم الخاصة عندما يتم خرقها .

والعنف بشكل عام يمثل الحدود الدنيا والعتبة التي لا يعود الأفراد ليشكلوا دونها جماعة حقيقية ، وحتى في داخل جماعة منظمة وهادئة ، وبين مثل هذه الجماعات وليستمر خطر انكسار النظام السلمي"[1] .

ووفقاً لهذا التصور يمكن الإبقاء على مفهوم العنف المرتبط بالقوة ، ومن ثم تحديده على النحو التالي :

يعني "استخداماً القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون ، من شأنه التأثير على إرادة فرد ما ، أو على مجموعة من الأفراد"[2]. وقد يكون عنفاً لفظياً ، أو جسدياً ، أو مادياً .

أما من حيث الأشكال ، فينبغي التمييز بين الشكل الممارس ضد الأشخاص ، والشكل الممارس ضد ملكيتهم ، وقد يمارس من قبل فرد ، كما قد تمارسه جماعة من

الأفراد . وغالباً ما يلحق أضراراً جسدية ، تنتج عنها إعاقة أو شلل ، أو مرض عصبي أو نفسي مزمن ، "مثلما تعرض له الأطفال في الجزائر خلال مرحلة التسعينيات . وقد يصل العنف إلى حد القتل المتعمد وزهق الأرواح ، وأحيانا تلازم العنف وسيلة مادية للتنفيذ (سلاحاً) حينئذ يتحول العنف إلى إجرام مسلح ، وقد يمارس على فرد ، كما يمارس على جماعة ، ليقال إبادة جماعية" (3) . كما قد يلحق أضراراً وخسائر مادية حين يصل إلى درجة تحطيم أو تخريب الملكية .

والعنف تعبير غير حضاري ، يقصد من ورائه رفض شيء ، أو المطالبة بالحصول عليه ، تحقيقاً لرغبة أو حاجة محددة ، وقد تستخدم وسيلة مادية عند تنفيذ الفعل .

العنف وحقوق الطفل

لقد أولت جامعة الدول العربية ، ومختلف الهيئات والمجالس ومراكز البحوث ، اهتماماً كبيراً وعناية خاصة لمستقبل الطفل العربي ، وذلك من خلال حرصها على "ترقية مكانة الأسرة العربية ، وتمكينها من العيش الكريم ، بما يوفر الرعاية والحماية لأفرادها"(4) ، في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية ، باعتبارها البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل .

لقد تزامن هذا الاهتمام مع التغيرات الدولية التي طبعت معظم أنحاء العالم بحالة اللااستقرار ، من جراء النزاعات المسلحة واتساع دائرة العنف ، والتجاوزات الحاصلة في حق الأطفال ، وانتهاكات حقوق الإنسان بشكل عام .

هذه الأعمال أحدثت تصدعات عنيفة في التركيبة البشرية للمجتمعات ، حيث نجد الأطفال يمثلون أعلى نسبة من الضحايا ، باعتبارهم الشريحة المستهدفة أكثر ، كما هو الشأن بالنسبة للجزائر .

إن الحرص على إعداد الطفل العربي يعد من القضايا الجوهرية والهامة في تحضير الأجيال الناشئة ، لمواجهة تحديات الألفية الثالثة بتوقعاتها المستقبلية . ولتحقيق ذلك .. وجب العمل على صيانة كرامة الطفل ، وتلبية احتياجاته ، ومنحه ضمانات التمتع بحقوقه كاملة غير منقوصة ، كما نصت عليها الاتفاقات والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان والطفل، حيث جاء فيها :

- "لكل إنسان حق في التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في الإعلان ، دونما تمييز"[5] .
- "يعامل كل طفل محروم من حريته بإنسانية ، احتراما للكرامة المتأصلة في الإنسان .
- لكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول بسرعة على مساعدة قانونية ، وغيرها من المساعدات المناسبة"[6] .

وقد تأكد هذا الالتزام ضمن الإطار العربي لحقوق الطفل ، كإنجاز تاريخي من صنع الجامعة العربية ، خدمة للإنسان العربي . هذا الاهتمام جاء عقب أحداث العنف التي عاشتها الجزائر ، واستهدفت مختلف شرائح المجتمع ، دون استثناء (رجال ، نساء ، شيوخ ، يتقدمهم الأطفال من حيث حجم الضحايا) .

أما السبب في ذلك ، فقد تمثل في امتلاكهم لخاصية ديمغرافية ذات أهمية بالنسبة لمجموع سكان الجزائر (40٪ من سكان الجزائر) .

لقد انتهكت حقوق الطفل في الجزائر بشكل يدعو إلى القلق ، عندما جرد من كرامته، وحرم من حريته ، ومن الحق في الحياة بصورة تعسفية لا إنسانية .

كما كان عرضة لمختلف أشكال العنف والتعذيب ، وكل ضروب المعاملة القاسية ، مما يعد خرقاً صارخاً لمختلف النصوص والتشريعات الدولية في مجال حقوق الإنسان ، لا سيما منها بنود المادة 37 من اتفاقية حقوق الطفل ، باعتبارها جزءاً من حقوق الإنسان . كما يعد تجاوزاً خطيراً للأهداف التي سطرها الإطار العربي لحقوق الطفل .

إن خطورة الظاهرة تجلت بوضوح فيما ترتب عنها من آثار ، اقتصادية ، واجتماعية، وتربوية ، ونفسية ، انعكست سلباً على بنية المجتمع وعلى أفراده .

العنف في الجزائر:

أصبح العنف محل اهتمام وانشغال السياسيين ، والمختصين ، ورجال الدين ، والخبراء في الجزائر ، باعتباره موضوعاً جديراً بأن يلقى استعداداً لدى الباحثين من علماء الاجتماع وعلماء النفس ، لتحديد وتشخيص الظاهرة ، وفهم مختلف جوانبها ، كما هي في أرض الواقع ، ومن ثم اقتراح الحلول المناسبة لذلك .

لقد ضرب العنف بقوة في عمق الجزائر خلال السنوات الأخيرة ، وبشكل خاص الأفراد والمؤسسات ، وخاصة التعليمية منها ، وقد استُهدفت بالدرجة الأولى العائلة ، ثم المدرسة ، فالمجتمع بأكمله .

كما دلت الحقائق المحصلة ميدانياً أن الأطفال يمثلون الفئة الأكثر تعرضاً للعنف ، من خلال تواجدهم في موقعين أساسيين ، وهما العائلة والمدرسة ، كما كان الطفل شاهداً على مختلف أشكال العنف الممارسة في حقه ، وفي حق غيره ، فهو الضحية أحيانا، والشاهد أحيانا أخرى .

أما الوجه الأكثر بشاعة وانتشاراً ، فهو العنف الجسدي . لقد اتخذت هذه الظاهرة في بلادنا أبعاداً خطيرة منذ انتشارها ، فمن العنف اللفظي في الأماكن العامة ، وفي الأحياء السكنية ، وميادين اللعب ، إلى عنف جسدي مادي ، أحيانا يؤدي إلى القتل .

ويرى بعض الخبراء أن العنف وليد سوء المعاملة ، عندما تصل هذه الأخيرة إلى درجة احتقار الآخر ، والتقليل من قيمته ، دون أي اعتبار لعامل السن ، كما يتجلى ذلك بوضوح عند الأطفال في مراحل التنشئة الاجتماعية في البيئات الثلاث ، فالسلوك العدواني ليس أصلاً في الإنسان بوجه عام ، لكنه قد يتكون لدى البعض عندما تتوفر الشروط التي تغذيه .

وقد تباينت الآراء حول ظاهرة العنف في الجزائر : فهل هو نتيجة أم سبب ؟ لكن الموقف الأكثر تداولاً بين المختصين ، يرجع الظاهرة إلى التحولات الاقتصادية والسياسية أساساً ، وتأثيراتها القوية على المنظومة الاجتماعية بشكل عام .

التدابير والإجراءات :

إن عملية تشخيص الظاهرة من هذا المنطلق اندرجت ضمن الاستراتيجية الجاري تنفيذها ميدانياً ، وفي اتجاهين :

فالاتجاه الأول يتعلق بالتدابير والإجراءات المطبقة حالياً في مواجهة الظاهرة ، وتتمثل في :

– تسخير مختلف وسائل الإعلام ، خاصة الثقيلة منها .

– تكثيف الندوات والملتقيات ، بإشراك مختلف شرائح المجتمع .

- تعميم أسلوب الحوار والاتصال ، على مستويات مختلفة .
- توعية السكان بالتأكيد على ثقافة المجتمع ، النابعة من تعاليم وقيم ديننا الحنيف .
- القيام بزيارات ميدانية خاصة للمؤسسات التعليمية ومراكز التكوين ، كإجراء وقائي، لتوجيه الأطفال نحو ثقافة تربوية هادفة .

وإلى جانب هذا .. فقد تم على المستوى المحلي تهيئة المجال بإنشاء فضاءات للعب ، ومساحات خضراء لقضاء وقت الفراغ ، وممارسة مختلف النشاطات الرياضية ، كما تسمح للأطفال بتجسيد مواهبهم ، وتوظيف طاقاتهم لتنمية العقل والجسم والحفاظ على سلامتهما .

وقد شارك في تنفيذ هذه التدابير – إلى جانب الجهات الرسمية – المجتمع المدني ، ومختلف التنظيمات ؛ مما ساعد على إعداد تصور حقيقي عن العنف (أسبابه ، وأشكاله ، وحجم ضحاياه من الأطفال) .

أما الاتجاه الثاني ، فيتمثل في البرنامج الوطني الذي شرع في تنفيذه ضمن إطار سياسة التكفل المادي والمعنوي بالأطفال ضحايا العنف .

البرنامج الوطني للتكفل بالأطفال ضحايا العنف

إن صفة الانتشار التي طبعت الظاهرة في بلادنا دفعت القائمين على وزارة العمل والتضامن الوطني إلى إنشاء مراكز جهوية مختصة ، في المناطق الأكثر تضرراً ، لاستقبال الأطفال اليتامى ضحايا العنف (الحالات النفسية الخطيرة) ، والتكفل بهم من جميع النواحي ، وإعادة تكييفهم نفسياً ، وإدماجهم في المجتمع ، تطبيقاً لسياسة التكفل بالأشخاص ضحايا العنف .

"لقد سجلت هذه المراكز نتائج إيجابية ، من خلال إعادة الإدماج والتكييف لـ 1200 حالة سنوياً ، في الوقت الذي تم فيه تسجيل 5800 حالة عنف جدي كمعدل سنوي يشكل الذكور فيه أعلى نسبة ، مقارنة بالإناث . وقد مورس العنف على الأطفال الذين تراوح سنهم ما بين 3 سنوات إلى 15 سنة"(7) .

وقد كان لخلايا الاستماع المتواجدة على مستوى بعض البلديات دور هام جداً ، تمثل أساساً في الاتصال المباشر بضحايا العنف ؛ حيث تضم هذه الخلايا أخصائيين في :

- علم النفس العيادي .
- البيداغوجيا .
- التربية .
- المساعدة الاجتماعية .
- الأمراض النفسية .

"إن معرفة خصائص وأعراض العنف تسمح بالتدخل للتخفيف من خطورة التأثير وحجم الصدمة الملقاة على الطفل .

لقد دلت المعطيات المتحصل عليها ميدانيا ، أن الأطفال الذين لا يتجاوزون 15 سنة من العمر (من الجنسين) يمثلون الفئة الأكثر عرضة للعنف ، وهذا من خلال العينة التي بلغ حجمها 1500 تلميذ ، موزعين عبر 14 مؤسسة تعليمية (من التعليم الأساسي إلى الثانوي).

الاضطرابات والأعراض

- اضطرابات في النوم .
- الفزع الانطوائي ، والتخوف الليلي .
- القلق ، والتعب ، وفقدان الشهية .
- صعوبة النطق عند محاولة القراءة (حالات الآفازيا) .
- نقص التركيز والانتباه .
- الإحساس بالرعب من حين إلى آخر"[8] .

عملية التكفل، مراحلها، وأدواتها، وتقنياتها

تبدأ العملية بتحقيق اجتماعي ، وتقص للحقائق ميدانياً ، من قبل مساعدة اجتماعية، برفقة أخصائيين يتجهون إلى الوسط الذي عاش فيه الطفل ، والمدرسة التي يدرس فيها ، والجهات الرسمية المعنية بالبرامج ، للحصول على كل المعطيات والبيانات التي من شأنها أن تفيد في :

1- تشخيص الاضطرابات .

2- تصنيف الاضطرابات : علماً بأن هناك حالات من الأطفال لاتظهر عليهم الاضطرابات في بداية الأمر ، إذ قد يبدو الطفل أحيانا سليماً .

وبعد عملية التصنيف - حسب درجة الحدة ودرجة التأثير - يتم تسطير برنامج بالوسائل والأدوات الضرورية ، للتكفل بكل حالة ، وفقاً لصنف الاضطرابات .

الأدوات والتقنيات

يخضع كل طفل لتقنية معينة ، كما يتوقف استخدام أية أداة على طبيعة الحالة التي يوجد عليها الطفل . ويجب أن تتماشى كل أداة مع البرنامج الخاص بكل طفل :

- " المقابلات الإكلينيكية الفردية الفردية ، ثم الجماعية الفردية .
- تقنية الاسترخاء .
- حث الطفل على اختيار نشاط معين (الرسم ، الرقص ، الغناء ، الرياضة...)"[9] .

أهداف التكفل بالأطفال ضحايا العنف

إن برنامج التكفل بالطفل يهدف إلى :

- التقرب من الطفل ، بقصد التخفيف من آثار الصدمة ومخلفاتها عليه .
- مساعدته في التخلص من الاضطرابات النفسية التي حلت به ، ومنها : العدوانية ، وعدم الثقة ، وبزوغ فكرة الانتقام .
- محاولة العمل على استرجاعه الثقة بالنفس ، ومن ثم الثقة في من حوله .
- مساعدته على تنمية شخصيته وبنائها بشكل سوي .
- محاولة زرع روح التسامح في الطفل ، ومساعدته على التكيف ، والنطق ، والتكلم إلى الآخر .
- تدريبه وتشجيعه على توظيف الطاقات الإيجابية الكامنة ، ورفع مستوى القدرات العقلية لديه ، لتمكينه من تجاوز الاضطرابات النفسية الحركية .
- تشجيعه على القراءة والاجتهاد في مواصلة الدراسة .
- إقناعه وزرع الشعور لديه بأهميته ودوره في المجتمع .

إن برامج التكفل بالأطفال التي اعتمدتها المراكز المختصة تمكنت من إعادة إدماج

وتكييف النفس ، خاصة بالنسبة للأطفال الذين تركوا التعليم ، وانقطعوا عن مواصلة الدراسة أو التكوين .

وفي المقابل لوحظ أن بعض أفراد الأسر ، وكذا من لهم صلة قرابة بالأطفال المتكفل بهم ، لا يبدون أي استعداد للقيام بواجباتهم ، دعماً للمجهودات الرامية لاستقبال الأطفال في إطار مرحلة إعادة الإدماج والتكييف ؛ مما ينعكس سلباً على الحالة النفسية لهؤلاء الأطفال وعلى معنوياتهم .

وكرد فعل تجاه هذا الموقف ، قد يتكون لدى البعض منهم استعداد عدواني ، بعدما كانوا ضحايا معتدى عليهم ؛ ومن ثم لم يبق أمامهم سوى العودة إلى مرحلة الصفر، بالرجوع إلى مراكز رعاية الأطفال اليتامى . يحدث هذا عندما يغيب دور الأسرة في رعاية وحماية واحتضان الأطفال .

ويجمع الأخصائيون على أن أهم الطرق العلاجية في إطار التكفل بالأطفال ضحايا العنف هي العلاج بالمساندة . ويتم ذلك من خلال التقرب التدريجي من الطفل ، بمحاولة إخراجه من عزلته ، ثم تهيئة المجال له لتكوين علاقات مع أبناء محيطه .

الهوامش

1- ر.بودون – ف بوريكو / المعجم النقدي لعلم الاجتماع ، ترجمة د. سليم حداد ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1986 .

2 -AZ . BADAWI A Dictionary of the Social Science English . French Library of Lebanon. Beyrout, 1982.

3- ملتقى دولي حول "استراتيجية التكفل بضحايا العنف" ، قسنطينة 2002 .

4- مجلة الطفولة والتنمية / العدد 7 خريف 2002 / حقوق الطفل العربي .

5- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .

6- اتفاقية حقوق الطفل . 1989 .

7- ملتقى وطني "العنف والمجتمع" قسنطينة ، الجزائر ، فبراير 2001 .

8- د. عبد العزيز بوودن "دراسة استطلاعية للمحيط المدرسي" قسنطينة ، أبريل – مايو 2001 .

9- تقارير مراكز استقبال اليتامى ضحايا العنف – وزارة العمل والحماية الاجتماعية ، الجزائر .



المشكلات النمائية للأطفال المكفوفين، من الميلاد حتى السنة السادسة

د.خـــالد عـــبــد الرازق الســيــد

التليفزيون وتحديات التنشئة الاجتماعية

د. أديـب عـــقـــيـل

ظاهرة تسول الأطفال بالمغرب

د. الحــمــداوي أحــمــد

المشكلات النمائية للأطفال المكفوفين، من الميلاد حتى السنة السادسة

د.خالد عبد الرازق السيد ○

الجسم – ذلك الحارس الذي يقف صامتاً وراء الكلمات والأفعال – هو المركز والمحور الذي تدور حوله كل الإدراكات والمشاعر والانفعالات ، تبدأ منه وتنتهي عنده ، ويراه "ميرلوبونتي" بأنه ليس مجرد جزء ، أو حيز من المكان أو مجموعة من الوظائف ، فالجسم الإنساني لا يقوم إلا على علاقة بين ناظر ومنظور ، لامس وملموس ، حاس ومحسوس ، بين عين وأخرى ، ويد وأخرى..ضرب من التقاطع والتفاعل ، تشعل شرارة الحاس والمحسوس ناراً، حينما توقد لا تكف عن الاحتراق (ميرلو بونتي 1989: 28) .

إن الجسم قدرة فاعلة رهينة بأداء وظائفها ، وهو الأمر الذي يجعل جسم الطفل المعاق مشكلته الأساسية والجوهرية . وقد أشارت دورثي برلنجهام Burilingham D إلى إن البدايات الأولى لمشكلة الجسم المتنامية لدى الطفل المعاق تبدأ عند تلك اللحظة الهامة والصعبة التي تدرك فيها الأم أن طفلها معوق (على اختلاف أنواع الإعاقة) ، فما إن تكتشف أن طفلها لا يستجيب لها تماما كما ترغب ، فإنها تحاول أن تقيم اتصالاً مكثفاً ، لكي تحصل على أي استجابة من طفلها ، حتى إن بعض الأمهات كنّ يضربن أطفالهن ، لكي يجبروهم على الاستجابة لهن ، وتنتهي هذه اللحظة التراجيدية بأن تدخل الأم في نوبة اكتئاب وانسحاب شديدين ، وتدخل بطفلها في دائرة مفرغة من الشعور بالإحباط والاكتئاب والذنب ، ومن هنا تبدأ المشكلة الحقيقية ، التي تمثل جوهر الإعاقة في حد ذاتها .

○ أستاذ علم النفس المساعد بكلية رياض الأطفال-جامعة القاهرة

إن اتجاه الأم إذا اتسم بالرفض والنبذ تجاه وليدها المعاق ، بوصفه امتداداً نرجسياً معوقاً ومشوهاً ؛ تتعثر سبل إقامة التواصل الطبيعي والسوي ؛ الأمر الذي يترتب عليه ابتعاد من جانب الأم ، ومن ثم لا تمثل لوليدها موضوعاً على الإطلاق . أما إذا اتجهت الأم نحو الرعاية والحماية الزائدة ، المدفوعة بمشاعر الذنب والإحساس بالمسئولية الكاملة عن إعاقة الوليد – وهذا الأمر في أفضل الظروف يستغرق وقتاً طويلاً – ينتهي ذلك باستمرار الأم بعيدة ، رافضة لوليدها ، أو بأنْ تهرول إليه محملة بكل مشاعر الذنب ، وكثيراً ما تصبح الحماية الزائدة قناعاً يخفي وراءه الرفض والنبذ والكراهية ، ومن ثم نجد الأم تتعامل مع مشاعر الطفل وأفكاره بوصفها مشاعرها هي ، ومن ثم تُبقي عليه طفلاً ، بل وتضيف إلى عجزه وإعاقته أشكالاً أخرى عديدة من العجز والإعاقات ، وذلك بدلاً من أن تدفع به إلى آفاق من الاستقلالية والمبادرة ، بحيث ينتهي الأمر بالطفل إلى أن يصبح مشبعاً بكل أشكال العجز والاعتمادية المطلقة.

ويرى نيوسن (Newson, L, 1982) أنه بدون رعاية واحتضان وتدريب ناضج ، يقوم به والدان يقدران معنى وقيمة وأهمية مساعدة طفلهما على إدراك العالم المحيط بقدر كبير من الثقة والتلقائية والمبادرة ، بحيث يكون الطفل قادراً على الاستقلال عن مساعدة والديه، وأن يتجه هو نحو العالم الخارجي ، لكي يكتشف موضوعاته ، ولكي يقيم معه كافة أشكال التواصل الإنساني الممكنة ، وإن لم يتم ذلك ؛ يتعثر الطفل في حركته وتواصله ، ويرتد إلى ذاته منسحباً ومنغلقاً ، ويسيطر عليه الإحساس بعدم الأمان وفقدان الثقة ، وهكذا تتعدد وتتراكم المشكلات ، ويبقى الطفل حبيساً داخل حدود جسمه العاجز عن تفعيل قدراته المتنامية بفعل بيئته المعوقة ، ووالديه الرافضين أو غير الناضجين ؛ وهنا تتحقق إعاقة الطفل فعلياً .

التطور النمائي

هناك اتفاق على نتيجة ، مؤداها أن النمو المبكر – وخلال الأسابيع القليلة الأولى – يكون فيه الطفل الكفيف مشابهاً تماماً للطفل المبصر ، حيث إن الأطفال في هذه المرحلة المبكرة يستجيبون على أساس الأفعال المنعكسة Reflex التي ترتبط بالإشباع ، أو عدم الإشباع ، وتكون الأحاسيس البدائية للذة والألم متصلة بالخبرات الحسية ، ومن ثم فإن

الفروق بينهما لا تكون واضحة في تلك الفترة ، وفي ذلك الوقت يكون الاتصال بجسد الأم خلال الرضاعة هو الأكثر التصاقاً وسيطرة ، حيث تتشابه الأحاسيس المرتبطة بثدي الأم بالنسبة للكفيف والمبصر معاً. (Sandler, A, 1963 - Burlingham, D, 1964) .

كما يتفق كل من "جيزيل والج .Gessel and Ilg و"هوفر" Hoffer وفرايبرج -Fraiberg وويلز Wills على أن السمع لا يلعب نفس الدور الذي يمكن أن يقوم به الإبصار في تلك المرحلة المبكرة ، حيث إن الوليد لا يستطيع أن يستجيب للصوت عند الميلاد ، وكذلك لا وجود لأي إشارة لاستجابات منعكسة تجاه الصوت ، مثلما توجد بالنسبة للاستثارة البصرية ، بل إنهم يذهبون إلى أنه حتى وبعد مرور فترة من الوقت ، حين يتعلم الطفل أن يتجه نحو مصدر الصوت ، فإن هذا "التوجه يكون بحثاً بصرياً عن مصدر الاستثارة".

(Gessel and Ilg. 1946 - Hoffer, w, 1949 - Fraiberg, S, 1968 - Wills, D, 1970)

أولاً: النمو الحركي لدى الأطفال المكفوفين :

الحركة هي واحدة من أهم الصعوبات التي تواجه الطفل الكفيف ، ربما لأنها أكثرها وضوحاً بشكل ظاهر لدى الكفيف ، وإذا كانت كل التغيرات التي تطرأ على النمو الحركي لدى الطفل المبصر تنعكس عادة في الاتجاه نحو العالم الخارجي ، وهو الأمر الذي لا نجده بنفس الصورة لدى الطفل الكفيف ، فيمكننا أن نجمل النمو الحركي والمخاطر المتضمنة فيه من خلال النقاط التالية :

1 - إن النمو الحركي أثناء الثمانية أشهر الأولى من العمر بالنسبة للطفل الكفيف يعادل ويساوي نفس معايير النمو الحركي لدى الأطفال المبصرين ، حيث يستطيع الوليد الكفيف أن يرفع رأسه في وضع مائل ، وأن يستدير للصوت خلال الشهر الرابع ، وخلال الشهر السادس يستطيع أن يسند نفسه جيداً في الجلوس لفترة قصيرة ، بدون مساعدة . وخلال الشهر السابع يستطيع أن يقف مستنداً على الأشياء . وفي الشهر الثامن يستطيع الوليد الكفيف أن يجلس بثبات ، بدون مساعدة ، وهذا هو نفس التتابع النمائي للأطفال المبصرين. (Telford and Sawrey, 1967- Lewis, V, 1987)

2 - أما بالنسبة للربع الأخير من العام الأول ، فإن الأطفال المكفوفين يجدون أنفسهم

أمـام مـا أطلق عليـه "المأزق النمـائي" Developmental Impasse ، حيـث يكون الطفل الكفيف قد وصل إلى درجة من النضج ، تتيح له إمكانية الزحف أو الحبو ، باعتباره بدايات المشي ، ولكن على الرغم من توفر الاستعداد ، إلا أن الأطفال المكفوفين لا يمرون بمرحلة الزحف أو الحبو على الإطلاق ، ذلك لأن الزحف أو الحبو لا يمكن إن يحدث في غياب الإثارة البصرية الخارجية للوصول إلى الموضوعات، حيث إن المثير البصري هو الذي يدفع الطفل إلى الأمام ، فرؤية الموضوع تمكن من التوجه إليه ، أما بالنسبة للطفل الكفيف ، فإنه لا يستطيع أن يرى الموضوعات ، وبالتالي فإنه مجبر على الانتظار حتى يحدث اتصال باللمس ، أو بالصوت المستمر غير المتقطع ، فالأطفال المكفوفون محرومون من تمثل وتقليد السلوك الحركي ، الذي يقوم فيه البصر بالدور الأكبر ، كتعلم الزحف أو الحبو ، والتسلق ، والمشي ، والجري.

(Lewis, V, 1987- Lynch and Lewis, 1988)

3- إن التأخر في النمو الحركي يبدأ اعتباراً من الربع الأخير من العام الأول . وقد أرجع الباحثون هذا التأخر إلى غياب المثيرات البصرية التي تمنحها القدرة على الإبصار ، يضاف إلى ذلك قلة الفرص المتاحة من البيئة (الوالدين) ، حيث تسود الحماية الزائدة والقلق الزائد من الأم ، وتكرار الإخفاق في السماح للطفل الكفيف بأن يمشي على الأرض ، فسوء فهم الوالدين للحاجات الحركية يحد من فرص التفاعل مع البيئة.

(Fraiberg and Freedman, 1964)

4 - إن الأطفال المكفوفين - كما جاء في دراسة "نوريس" (Norris, M, 1957) - لا يستطيعون المشي ، إلا في مرحلة متأخرة جداً عن الأطفال المبصرين . وأكدت الدراسة أن 50٪ من الأطفال الموجودين في عينة الدراسة - التي بلغت 295 طفلاً- قاموا بالمشي بمفردهم خلال العام الثالث ، كذلك أشارت الدراسة إلى أن المدى في تعلم المشي بالنسبة للعينة ككل كان يتراوح ما بين سنة ونصف ، وحتى خمس سنوات.

5- لكي يصل الطفل الكفيف إلى الموضوعات ، فإن عليه أن يقوم بمغامرة التجول في المكان ، وهو الأمر الذي كثيراً ما يعرضه لصدمات وكدمات تجعله شديد القلق على

نفسه ، بل وتجعله يتصور الواقع بمثل هذه الخطورة ؛ فلا يقدم على الحركة ، وإلى أن يستطيع التمكن من الحركة والتنقل ، فإنه لا يقوم بالتعرف على الموضوعات واستطلاعها ، ويكون منتظراً لها في مكانه. (Lewis, V, 1987)

6- إن هناك علاقة وثيقة بين حاسة السمع والنمو الحركي ، ولكننا نجد لدى الطفل الكفيف أن الصوت لا يمكن أن يخبره عن وجود موضوع ملموس ، كما يتاح ذلك للطفل المبصر ، كذلك لا يستطيع الطفل الكفيف أن يصل إلى موضوع له صوت حينما يتوقف هذا الصوت الذي يصدره الموضوع.

7- إن كل هذه الصعوبات النمائية – التي تؤدي إلى تأخر النمو الحركي لدى الطفل الكفيف – تؤدي كذلك إلى أن يظل الجسم محطة مركزية Central Platform في عملية اكتساب المفاهيم وإدراك العالم المحيط ، ومن هنا تبدو الأهمية القصوى للتدريبات التي تبدأ في المنزل ، والتي تدعم القدرة على الحركة المستقلة من خلال مواقف متعمدة ، كوسيلة لتشجيع الطفل الكفيف لكي يصبح مكتشفاً ومستطلعاً لعالمه ، فالطفل الكفيف يحتاج إلى أصوات متنوعة غزيرة وموضوعات كثيرة وروائح تدفعه إلى البحث عنها واكتشافها ، وتستثير الطفل لكي يتحرك في أرجاء المنزل ، والسماح له بتتبع تحركات الأم ، وذلك تشجيعه على استخدام الأدوات ، والتعرف على أماكنها ، فكل ذلك يؤدي بالطفل إلى تكوين خريطة ذهنية Mental Map للمكان ، من خلال ذاكرة حركية Motor Memory تسهم في إدماج الخبرات الحسية ، مكونة بذلك الإسكيما المعرفية اللازمة ، فكل هذه الصعوبات هي بالدرجة الأولى تكون مشكلة الرعاية الوالدية ، حيث إنها العامل الأساسي في إنجاز النمو الحركي ، أو إعاقته وتأخره.

8 – إن النمط الحركي هو المفتاح الحقيقي لفهم مسارات تفريغ الطاقات العدوانية بالنسبة للأطفال المكفوفين ، حيث إن عمل العضلات يتيح تفريغ هذه الطاقات ، من خلال مسارات تختلف عن المراحل السابقة ، التي كانت فيها الدفعات الليبيدية والعدوانية متمركزة حول الفم ، فتأخر النمو الحركي ، وغياب القدرة على رؤية الموضوعات والاتصال بها ، واستمرار عمل الفم كمركز للإدراكات ، وكذلك استمرار عمل اليد في خدمة الفم على نحو بدائي ، وتراكم خبرات الإحباط والفشل في

اكتشـاف العـالم المحيط ، كل ذلك يؤدي إلى الإبقـاء على الشـخصـيـة في مـسـتـوى بدائي، وتظل الدفعات غير متفاضلة ومتمركزة حول الجسـم ، ولا تجد لها سبيلاً إلى التفريغ في الخـارج ، وهو الأمر الذي يواكب – من الناحية النمائية – مرحلة السـادية الشـرجـيـة ، وهو مـا يجـعل الأشكال المتاحة لتفـريغ العـدوان على النحـو التـالي: الاهتـزاز، القـفـز ، ضـرب الرأس ، دعك العين ، الدوران المحـوري حـول الجـسم ، الصـراخ الحـاد ، الانسـحـاب ، الصـمت والإحـجـام ، قـذف الأشـيـاء . وكل هذه الاستـجابات تحدث بصورة تكرارية نمطية ، كأنها مـاكينة تدور في حركـة واحدة وبإيقاع واحد ، ولكن بصورة غير هادفة ، وتصبح على نمط استثاري شبقي. (Fraiberg and Freedman, 1964, Wills, D, 1970)

ثانياً : النمو المعرفي لدى الأطفال المكفوفين:

نجمل خصائص النمو المعرفي للأطفال المكفوفين والمخاطر النمائية المتضمنة فيه على النحو التالي:

1- أكـد عديـد من البـاحـثين على أن هنـاك تأخـرا دالا في نمو وتطوير مـفـهـوم دوام الموضوع Object Permanence ، حيث نجد الأطفال المكفوفين يستخدمون أساليب مرتبطة بأجسامهم (الفم) كوسائل إدراكية لفترات أطول بكثير من استخدام الأطفال المبصرين لها ، وهو الأمر الذي يترتب عليه بطء في نمو السلوك الاستكشافي لدى المكفوفين ، حيث إنـهم يكونون غير قادرين على استـحضار الموضوعات أو تخيلها ، وهو الأمر الذي لا يتـحقق إلا من بعد السنة الثالثة من العمر ، فغياب المثير البصري يجعل الأطفال المكفوفين لا يقلدون ولا يتحركون في بيئتهم ، ومن ثم فإنهم يفشلون في التعرف على الموضوعات الموجودة بعيداً عن أجسامهم.

(Telford and Sawrey, 1967 - Lynch and Lewis, 1988)

2- إن الطفل المبصـر يسـتطيع أن يرى يديه ، ويستطيع أن يشعر باللعبـة ويلمسـهـا ، ويستطيع أن يسمع الصوت الذي تحدثه عندما يهزها ، فالإبصار يمكن الطفل من التعرف على الأحجام والأشكال والألوان ، والأصوات ، وخاصية السطح (الاستواء – التعرج – الخشونة – النعومة) ، دون أن يقوم بلمسها على نحو مباشر ، حيث إن

الإبصار حاسة موحدة تعمل على تجميع الإحساسات بشكل مترابط في خبرة واحدة تكون متضمنة كل تلك الخصائص . والأطفال المكفوفون لا يملون هذه القدرة الموحدة للحواس المختلفة ، وبالتالي فإن لديهم فقداً شديداً في عمليات التمييز الإدراكي للأوزان والأحجام والأشكال والألوان والأصوات خلال المراحل المبكرة من النمو.

(Lewis, V, 1987)

3- إن الخبرات السمعية – وهي إحدى الوسائل الإدراكية التعويضية لدى الأطفال المكفوفين- لايمكن أن تتساوى مع الخبرات البصرية التي تتميز بالاستمرارية ، أما الأصوات، فتكون نادرة الاستمرار ، حيث إن الصوت الذي يسمع في هذه اللحظة قد يغيب في اللحظة التالية ، ذلك أن الأصوات قد تعطي بعض الدلالات عن الموضوعات (المسافة – الاتجاه) ، إلا أنها لا يمكن أن تعطي أي دلالات عن شكل أو حجم الموضوع .

(Fraiberg, O, 1966)

4- إن حاسة اللمس – التي تمثل أهمية كبرى في اكتساب الأطفال المكفوفين للخبرات عن العالم المحيط – تتطلب في المقام الأول اتصالاً مباشراً بالموضوعات ، وبالتالي فإن هذه الموضوعات المتاحة – التي يمكن أن تقع في يد الطفل الكفيف – ستكون محدودة للغاية ، هذا فضلاً عن كثير من الموضوعات يكون من الصعب على الكفيف إدراكها (الشمس – القمر – البحار – الجبال) فهناك كثير من المحاذير ، متضمنة في طبيعة الموضوعات التي يمكن أن يلمسها الكفيف ، فهناك موضوعات تبلغ من الضخامة الحد الذي يجعلها لا تخضع للمس ، أو موضوعات صغيرة الحجم ، كذلك السوائل في حالة السخونة ، والموضوعات المتحركة ، أو الموضوعات ذات الخطورة، كالحيوانات والحشرات، فكل هذه صعوبات متضمنة في العمليات الإدراكية ، تؤثر بالضرورة على الأسكيما المعرفية. (Lewis, V, 1987)

5- إن استخدام الكفيف لحاسة اللمس في القيام بعملية الإدراك ، يتطلب القيام بعملية متتابعة ومتصلة من اللمس للموضوعات ، لكي يتم الإدراك الكلي ، فالطفل الكفيف يقوم بلمس جزء من الموضوع ، ثم ينتقل إلى الجزء الذي يليه ، وهكذا .. إلى أن يتم الإدراك الكلي للموضوع وهذا يعني أن الإدراك الكلي للمكفوفين يتم من خلال

الانتـقـال من الجـزء إلى الكل ، أي أن الإدراك الكلي هـو حـاصل نتـاج سلسلة التتابعات اللمسية لكل جزء من الموضوع ، حتى يصل إلى إدراك كلي للموضوع ، وهو الأمر الذي يصطدم بأحد قوانين الإدراك التي قدمتها نظرية الجشتالط ، حيث أشارت إلى أن الإدراك هو إدراك كلي ، يتم من الكل إلى الجزء ، وهذه واحدة من بين المخاطر النمائية التي يمر بها الطفل الكفيف ، والتي قد تؤدي إلى مزيد من التأخر النمو المعرفي وللقدرات العقلية لدى الأطفال المكفوفين ، وقد يصل هذا التأخر إلى مقدار سنتين "عمر عقلي" عن الطفل المبصر ، إلا أن هذا التأخر يعد مسألة وقتية في هذه المرحلة العمرية المبكرة ، بحيث إن هذا الفارق يقل بصورة ملحوظة كلما تقدم الطفل في العمر.

(Lynch and Lewis, 1988, 241)

6- يشير لويس (Lewis, V, 1987) إلى أن الأطفال المكفوفين أقل استخداماً للألعاب اليدوية ، لأنهم لا يستطيعون أن يروا النتيجة النهائية لما يفعلونه ، وهم كذلك أقل قدرة على اللعب الإيهامي ، بل إن الطفل الكفيف قد يرفض اللعب بالدمى والحيوانات، لأنه لا يستطيع أن يحسها ويشعر بها ، وكذلك لا تحدث أصواتاً مألوفة إليه ، حيث يكون كل اهتمامه منْصَبًا على الموضوع فقط ، ومن ثم فإن لعب الأطفال المكفوفين يكون تكرارياً ونمطياً وفقيراً في تخيلاته.

7- إن الأطفال المكفوفين يعتمدون اعتماداً كلياً على الوالدين في تعريفهم بالعالم المحيط وبالأشياء والموضوعات المحيطة بهم ، وكذلك في تهيئة بيئة استثارية غنية تتيح للطفل الخبرات اللازمة لبنائه المعرفي ، وهو الأمر الذي يؤكد من جديد على أسلوب الرعاية الوالدية ، التي غالباً ما تقع في شكلين كلاهما يدعم خبرات الإحباط ، سواء بالحماية الزائدة التي تحد الطفل من التفاعل مع البيئة ؛ وبالتالي تقلل من إمكانيات الاستقلال، أم بأسلوب النبذ والإهمال ، الذي يؤدي بالطفل الكفيف إلى رفض كل موضوعات هذا العالم ، ويظل متمركزاً حول ذاته في صورة سلبية انسحابية.

ثالثاً : النمو اللغوي لدى الأطفال المكفوفين :

إن اللغة هي أهم النتاجات الطبيعية للتفاعل القائم بين الأم وطفلها ، بل إن اللغة

تعتمد كلها على مدى تفاعل الطفل في البيئة الإنسانية . ويمكننا أن نجمل النمو اللغوي لدى الأطفال المكفوفين – في ضوء المادة القليلة التي أتيحت ، والتي تم الحصول عليها لهذه المرحلة العمرية منذ الميلاد وحتى العام السادس – على النحو التالي :

1- إن الأطفال المكفوفين خلال العام الأول يخضعون لنفس معايير النمو اللغوي لدى الأطفال المبصرين ، ولكن خلال العام الثاني تزيد سرعة اكتساب الأطفال المبصرين للكلمات الجديدة ، وتتسع لديهم الحصيلة اللغوية ، في حين يتأخر الطفل الكفيف في ذلك لفترة طويلة من الوقت ، إلى أن يكون قادراً على الحركة ، ويكون معدل اكتشافه للموضوعات أكثر اتساعاً . وتؤكد فرايبرج (Fraiberg, S, 1968, 278) على أنه كلما زاد عمر الطفل الكفيف ، اقترب من نفس معدل كلمات الحصيلة اللغوية لدى الطفل المبصر ، مع وجود اختلاف في طبيعة هذه المفردات لصالح الطفل المبصر.

2- إن الطفل الكفيف في عملية تعلم الكلام لا يستفيد من عملية التقليد ، الأمر الذي يترتب عليه تعلُّم أبطأ للكلمات ، ويمتد هذا البطء ليشمل معاني الألفاظ وتكوين المفاهيم.

3- إن تعلم اللغة واكتساب حصيلة من الكلمات يساعد الطفل الكفيف على الاحتفاظ بالاتصال مع الوالدين ، من خلال الحديث معهما ، ويكون سؤاله الدائم عن ماذا يفعلان؟ ، فالاتصال من خلال الصوت واللمس هو كل إمكانات الطفل الكفيف في إدراك أن والديه ما زالا موجودين.

(Lewis, V, 1987) (Hallahan and Kauffman, 1982)

4- إن الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال المكفوفين تصل نسبتها إلى أكثر من 50٪ ، في مقابل 6,7٪ لدى المبصرين ، وإن هذه الاضطرابات ترجع إلى غياب المحتوى البصري اللازم لعمليات التقليد ، التي تلعب دوراً رئيسياً في تعلم الكلام ، حيث إن الأطفال المكفوفين لا يستطيعون رؤية حركات الشفاه والفم والتعبيرات والوجهية المصاحبة للكلام. (Telford and Sawrey, 1967)

5- إن خصائص اللغة لدى الأطفال المكفوفين تتلخص في أنها أبطأ في معدلاتها من الأطفال المبصرين ، وإن الطفل الكفيف يعاني كثيراً عند استخدام الضمائر التي تحدث خلطاً واضطراباً شديداً ، فضلاً عن أن الطفل الكفيف غير قادر على تنويع أو

تنغيم الصوت ، فهو يتحدث بنغمة واحدة لا تتغير ، كما أن الأطفال المكفوفين أقل استخداماً لحركات الجسم والتعبيرات الوجهية والإشارات ، حيث تكون ملامح الوجه ثابتة لا تتغير ، وكذلك الذراعان تكونان ثابتتين تماماً عند الحديث.

(Hallahan and Kauffman, 1982)

6- إن اللغة لدى الأطفال المكفوفين نادراً ما تستخدم للتواصل أو للتعبير عن الحاجة ، فهي لغة تتمايز بالتكرار المرضي للكلمات Echolalia ، وهو الاستخدام المتكرر لنفس الكلمات والجمل ، وكثيراً ما تبدو الكلمات كأنها وضعت متجاورة ، ولكن بدون أن يكون لها معنى ، ويكون الهدف منها هو استمتاع الطفل الكفيف بالاستماع إلى نفسه.

(Fraiberg, S, and Adelson, E, 1973 : 556)

رابعاً: النمو الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين:

يسهم الاتصال البصري أثناء الأشهر الستة الأولى بالدور الأكبر في نمو العلاقة بين الأم والطفل والابتسامة المتبادلة ، بالإضافة إلى الاحتضان والملامسة اليدوية ، وهو الأمر الذي يؤدي إلى اكتساب الطفل لمشاعر الثقة والأمن التي تجعله قادراً على التوجه نحو العالم الخارجي . ويرى لينش ولويس Lynch and Lewis أن استجابة الابتسام طوال الستة أشهر الأولى ينظر إليها باعتبارها مؤشراً للتواصل الاجتماعي ، بينما تكون الابتسامة المتبادلة تعبيراً عن التفاعل الاجتماعي ؛ ولهذا فإن الأطفال المكفوفين يملكون فرصاً أقل للتواصل الاجتماعي ، فالاكتشاف المقيد والمحدد للبيئة يسهم في تأخر تطور أنماط اللعب، حيث نجد أن اللعب الفردي للأطفال المكفوفين يمتد لفترات طويلة جداً، وأقصى إنجاز يمكن أن يصل إليه هو اللعب المتوازي ، وهو الأمر الذي يرجع إلى الحركة المقيدة للطفل الكفيف ، التي تسهم في مزيد من العزلة والانسحاب والاستغراق في الأنشطة الجسمية. (Lynch and Lewis, 1988)

فهناك كثير من المتغيرات في بيئة الطفل الكفيف ، تساهم في إحساسه بالعزلة ، وتجعل قدرته على إقامة علاقات اجتماعية محدودة للغاية ، وخاصة خلال المراحل الأولى من العمر ، فالإعاقة غالباً ما تمنع الطفل من المشاركة في أنشطة وشئون الأسرة ، ومن ثم

فإن كف البصر في هذه المرحلة المبكرة يؤثر إلى حد كبير في اكتساب الطفل الكفيف للمهارات الاجتماعية الأساسية اللازمة لحياته مثل اللغة ، وخاصة الجانب الاجتماعي منها والمشاركة في الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، وتعلم الأنشطة ، واكتساب المهارات الاستقلالية ، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وهي جوهر السلوك التكيفي للفرد . وهكذا نجد أنه حينما يفشل الطفل الكفيف في إقامة علاقات مع الآخرين والتواصل معهم، فإن السبب في هذا يرجع بالدرجة الأولى إلى إخفاق المحيطين بالطفل في التواصل معه، وجعله قادراً على التواصل مع غيره بفاعلية تؤدي إلى اكتساب مهارات الحياة الأساسية.

وهناك اتفاق عام على أن مشكلات الطفل الكفيف هي مشكلات توافقية ، بعضها مرتبط بالإعاقة نفسها ، والبعض الآخر مرتبط برعاية المحيطين ، وتدور هذه المشكلات في الشعور بالعزلة ، وما يصاحبها من خوف وقلق ، نتيجة عزلته في بيئة فقيرة ومحدودة ، فضلاً عن الانطواء والخجل والانسحاب ، التي تؤدي إلى تجنب الدخول في علاقات مع الآخرين، بسبب الإعاقة والعجز عن الحركة.

خامساً : النمو النفس جنسي لدى الأطفال المكفوفين

الأم هي الموضوع الإنساني الوحيد الذي يستطيع أن يمنح أقصى الخبرات للطفل الكفيف ، وهي التي تتحمل العبء الأكبر في إكساب الوليد مفهوم الموضوع ، حيث إنه لا وجود لوسيلة حسية يمكن أن تعوض البصر كمستقبل ومنظم للخبرات والإدراكات الكلية ، فشحن الموضوع الإنساني ، وكذلك شحن الحواس غير البصرية ، هي السبيل لتكوين تمثلات الموضوع بالنسبة للطفل الكفيف ، ومن ثم فإن العجز في الأمومة ، أو عدم الكفاءة في الرعاية الوالدية يمكن أن يقطع أي احتمالات للتواصل والنضج . وتقدم لنا "كولونا" Colonna, A, 1968 حالة الطفلة "ويني" المصابة بكف بصر كلي ولادي ، وكانت أمها مصابة بالصمم ، الأمر الذي أدى – وبصورة حتمية – إلى تحول الطفلة إلى النمط الذاتي الانعزالي Autistic نتيجة غياب القدرة على رؤية الموضوع لفقد بصر الطفلة ، وكذلك لفقدان التواصل السمعي لصمم الأم.

وترى "جولدبرجر" (Goldberger, A, 1986) أنه لكي يستطيع الطفل الكفيف أن يكتسب مفهوم "الموضوع" ، فإنه يجب أن تكون هناك خلال الحياة المبكرة خبرات لازمة،

يمكن البدء من خلالها لتكوين "نواة الأنا" نواة الشخصية السوية ، فإذا كانت هذه المرحلة المبكرة – التي تتمثل في الأسابيع الأولى والأشهر الأولى – تصاب الأم خلالها بصدمة عنيفة لعلمها بإعاقة طفلها ودخولها في حالة اكتئاب وإحباط قد تدوم لفترات طويلة ، فإن هذا الابتعاد من الأم يحول دون حصول الوليد على أي أحاسيس إيجابية جيدة متصلة بالاحتضان والملامسة Handing and Holding من خلال الرضاعة ، يضاف إلى ذلك أن فقد البصر يؤدي إلى فقدان الجزء الأكبر من الاتصال بالعالم الخارجي ، يصاحب كل هذا – ونتيجة له – حالة من فقدان الثقة الشعور بالأمن (إريكسون ، 1950) وتكرار ودوام فترات الإحباط ، وحتى الأصوات التي تصبح مرعبة للوليد ، فإن تحت كل تلك الاعتبارات نجد أن تمثلات الذات – الموضوع Object Self-Representation وتشكيل العالم الخارجي سيظل غير مشحون بالدفعات الليبيدية الجيدة ، بل إن حتى هذه الدفعات نفسها ستظل غير متفاضلة.

وتشير "ويلز" (Wills, D, 1970) إلى أن النمط الفمي في الرضاعة وأسلوب الإطعام هو أكثر المناطق حساسية وقابلية للانجراح لدى المبصرين والمكفوفين معاً ، وبصفة خاصة تلك المشكلات المرتبطة بالانتقال من الإطعام بالثدي إلى استعمال الزجاجة، ثم الملعقة ، ثم إطعام الذات ، غير أن الجدير بالذكر أن الطفل المبصر يستطيع أن يتهرب من أسلوب إطعام الأم في بعض الأحيان بالأشياء العديدة التي يضعها الطفل في فمه ، وهو الأمر الذي لا يحدث مطلقاً لدى الأطفال المكفوفين ، فالإطعام لديهم يتسم بالسلبية والنمطية في آن واحد ، لأنه يرفض الأطعمة الجديدة ويلفظها ، فضلاً عن غياب القدرة على رؤية أنواع الأطعمة وأشكالها . وتبدو مشكلة مضغ الطعام كعملية شاقة بالنسبة للأطفال المكفوفين ، إذ يبدو الأمر أكثر تعقيداً ، لأنه بمثابة الرفض للبدائل الجديدة والغريبة التي تقدم له بدون مقدمات ، وهو الأمر الذي يجعلنا نقتنع بأن الطفل الكفيف يجاهد كثيراً لكي يستطيع أن ينظم خبراته.

وامتداداً لهذا الاتصال من المخاطر النمائية التي يمر بها الطفل الكفيف ، فإننا نأتي إلى ذلك الإسهام الذي قدمه "هوفر" (Hoffer, W, 1949) في مقالته "الفم واليد وتكامل الأنا" التي أشار فيها إلى أن خلال الربع الثاني أو الثالث من العام الأول تحقق اليد استقلالاً من منطقة الفم ، وتخضع حركة اليد لدورة العين أو الإبصار ، بمعنى أن اليد

تصبح هي الوسيط بين العين والفم ، وذلك ضمن سلسلة من العلاقات ، تبدأ بالعلاقة بين (الفم – الثدي) ، ثم (يد – فم) ، وأخيراً (يد – جسم) التي تكون ما أسماه بالأنا الجسمي Body-Ego .

أما الأمر بالنسبة للأطفال المكفوفين ، فإن حركات اليد لهي جديرة بالانتباه والاهتمام معاً ، فهناك إجماع بين من قاموا بدراسة صغار الأطفال من المكفوفين ، على اعتبار أن حركات اليد تبدو وكأنها ليست مستقلة بذاتها ، فهي تستطيع أن تخدم الفم ، وتستطيع إحضار الأشياء إلى الفم ، ولكنها لا تستخدم في اختبار الموضوعات أو التعامل اليدوي معها ، حيث يبقى تمييز الموضوعات ، متمركزاً حول الفم ، ومن ثم فإن الوليد لا يختبر خصائص وصفات الأشياء والموضوعات وإنما اختبارها يكون في مدى استثارتها للفم.

فكل ما يقع في يد الطفل ، لا تقوم الأيدي بالتعامل اليدوي معه أو احتوائه ، أو تمثله، كمحاولة لإدراك العالم الخارجي ، بل يظل الإمساك بالموضوعات مرتبطاً بوضعه في الفم ، وبالتالي يكون المص والعض والتذوق واللمس الذي يقوم به الفم هو الذي يشكل خبراته اللمسية والحركية ، وهكذا تكون كل أنشطة الطفل مشبعة بأحاسيس فمية.

(Fraiberg, S & Freedman, D, 1964-Wills, D, 1970 - Burlingham, D, 1975)

وتؤكد "ساندلر" (Sandler, A, 1963) على هذه الخبرات الجسمية (الفمية) التي تمكن الطفل من إدراك عالمه ، تكون هي نفسها "نواة المرض" إذ إنها ترتد باهتماماته نحو الخبرات الجسمية ، وتصبح اليد مجبرة على البقاء كخادم مباشر للإشباع الفمي الذي يصبح – وحتى مراحل متأخرة من النمو – مركزاً للتنظيمات الشخصية البدائية (الشبقية – العدوانية) وبالتالي لا نجد معاملة يدوية ولا اكتشافاً للموضوعات بالأيدي ، وحينما يظل الفم مركزاً للإدراك ، فإن التمييز بين الداخل والخارج والذات واللاذات لا يحدث ، حيث تكون الخبرات الإدراكية محصورة في نطاق ضيق من الموضوعات التي تستثير الفم بالشكل المفضل له ، ومن ثم فإن الوليد لا يستطيع أن يتعرف على طبيعة الموضوعات، وهكذا يكون الفشل في استقلال اليد هو أحد العوامل الهامة المسئولة عن إبقاء هذه الشخصيات المصابة بكف البصر على نحو غير متفاضل.

وتعمق "فرايبرج" (Franiberg, S, 1964, 1968) هذا التناول لحركات اليد ، فتشير

إلى أن هؤلاء الأطفال المكفوفين لديهم أيدٍ عمياء Blind Hands ، أيدٍ لا تكتشف الموضوعات ، أيدٍ بدائية لا تخدم سوى إحضار الموضوعات للفم لكي يمصها ، أيدٍ محتفظة بطابعها الطفلي ، وحتى مع ظهور الأسنان وبدايات تفعيل الدفعات العدوانية ، فإننا نجد أن العض والنمط الالتهامي للفم يرتبط بتناول الموضوعات الإنسانية وغير الإنسانية على نحو غير متمايز ، بل إننا نجد ما هو أكثر غرابة ، بانتقال النمط الالتهامي الفمي إلى اليد، بحيث تصبح اليد مثل الفم ، فتكون الأظافر أسناناً بديلة وتكون الخربشة وغرس الأصابع بديلين عن العض ، مما يجعل حركات اليد لا تكون متحررة أبداً عن النمط الفمي ، سواء في طبيعته الشبقية ، أم العدوانية.

هكذا تتحول اليد إلى فم مساعد Auxiliary Mouth ، حيث لا تخدم عمليات الإدراك ، ولا تنظيم الشخصية ، بالمقارنة بالطفل المبصر . وتؤكد "ساندلر" ,Sandler, A على أنه إذا ظلت اليد على هذا النمط البدائي ، فإن الخطورة ستمتد بالطفل الكفيف إلى التركيز والاهتمام على خبراته الجسمية ، أكثر من مصادر الاستثارة الخارجية ، ويصبح الجسم هو مسار للتفريغات الليبيدية والعدوانية ، وسيكون الطفل الكفيف غير قادر على نمو نفس الحصيلة من الطاقات المحيدة والطليقة تجاه الموضوعات في العالم الخارجي ، كما هي لدى الطفل المبصر. (Sandler, A, 1963 : 365)

وهذا يعني أن هناك خطورة داهمة ، حيث تظل الشحنات الغريزية الفجة محتفظة بطاقاتها ، تضاف إليها قلة الإشباعات التي يحصل عليها من العالم الخارجي ، الأمر الذي يجعلنا نرى أن العلاقة بالأشياء والموضوعات من حوله تبدو وقد تلونت بالدوافع المباشرة للإشباع الجسمي ، وحتى عند مواجهة مواقف الإحباط ، فإنه يميل إلى الارتداد إلى استثارة الذات ، والاستغراق في السلبية ، على عكس ما نراه لدى الطفل المبصر ، حيث يكون نشاط اليد الأساسي هو الاكتشاف لموضوعات البيئة ، والانتقال من موضوع إلى آخر . وحتى الموضوعات التي يصعب على الوليد المبصر أن يصل إليها بيده ، فإن عينيه سوف تقومان بالتقاطها ، لذلك يكون الطفل الكفيف محروما مما أطلقت عليه "ساندلر" التغذية الانفعالية البصرية المستمرة. (Sandler, A, 1963: 353) .

وبناء على التصور السابق ، نستطيع أن نذهب إلى اعتبار أن الإسهام النظري الذي قدمه المحلل النفسي الفرنسي "جان لاكان",Lacan, J حول مفهومه عن مرحلة المرآة

Mirror Stage ليس له وجود على الإطلاق بالنسبة للأطفال المكفوفين ، على اعتبار أن هذا المفهوم مثله تماماً مثل استجابة الابتسام ، مرتبطة بإدراك تصورات بصرية والصوت لا يمكن أن يكون صورة للجسم ، ولا يمكنه كذلك أن يعكسها ، ومن ثم فإن الحديث عن بدايات تكوين الموضوع وبزوغ الأنا النامي سيكون بالضرورة مرتبطاً بوسائل إدراكية أخرى ، سمعية أو لمسية ، وهو الأمر الذي لا يمكن أن يتحقق خلال هذه الفترة المبكرة من النمو ، حيث لم تعمل الحواس بكفاءة بعد ، وكذلك حيث لم يتمكن الوليد من تكوين حدود للذات ، وهو لا يزال كياناً نرجسياً غير متفاضل.

وهذا يدفعنا إلى الحديث عن دور الوسائل الإدراكية السمعية واللمسية في تكوين مفهوم الموضوع The Object Concept فقد اتفق الباحثون الذين قاموا بدراسة صغار الأطفال المكفوفين على أنه خلال الشهر الثاني من العمر يستطيع الوليد المبصر أن يستدير تجاه مصدر الصوت ، ويستطيع كذلك أن يصل إلى الموضوعات ، من خلال رؤيتها ما بين الشهر الخامس والشهر السادس ، ولكننا لا نستطيع أن نجد ما يعادل ذلك السلوك في التوجه نحو مصدر الصوت لدى الأطفال المكفوفين ، فالوليد الكفيف يستجيب بالابتسام لصوت الأم خلال الشهر الرابع ، ويظهر التوجه نحو مصدر الصوت ابتداء من الشهر السابع ، أما الوصول إلى الموضوعات من خلال الصوت ، فلا يصل إليه الطفل الكفيف إلا مع نهاية السنة الأولى ، وهو ما يجعلنا نستنتج أن مصدر الصوت وحده لا يكفي أن يحل محل الموضوع في هذه المرحلة العمرية. (Burlingham, D, 1964- Fraiberg, S, 1966 - Telford and Sawrey, 1967 - Newson, E, 1982 - Lynch an Lewis, 1988).

فالوليد الكفيف خلال الشهور الأولى لا تكون لديه أي معلومات يمكن أن تساعده في تحديد مكان الأصوات ، أو حتى تنظيم الأصوات في خبرات ذات معنى ، ففي الشهر الخامس يستجيب الوليد الكفيف لصوت الموضوع بيقظة وانتباه ، ولكن بدون أي استجابة تجاه الموضوعات ، أو زحف تجاه مصدر الصوت، واليد تبقى ساكنة بدون حركة حتى الأصابع تظل ثابتة لا تتحرك. أما في الشهر السابع ، فإن سلوكاً جديداً يظهر ، وهو عند سقوط أو تحرك أي موضوع من يد الطفل الكفيف ، فإن أصابعه تتحرك بسرعة شديدة، كرد فعل تجاه فقدان الموضوع أو سقوطه ، فالصوت هنا قد يجذب الانتباه ، ولكنه لا يؤدي إلى اكتساب معنى للأفعال والأشياء من حوله.(Sandler, A, 1963 - Fraiberg,

(S, 1966 وحينما يُحَمل الوليد الكفيف ، فنجده يبدي ضيقاً وعدم راحة ، ثم يتحول إلى الصراخ والبكاء ، وهو ما يجعلنا نفترض أن المهديات الصوتية واللمسية في تلك المرحلة تكون في شكل اعتياد وألفة من جانب الوليد الكفيف تجاهها ، ولكنها ليست مرتبطة بتكوين مفهوم الموضوع على النحو الذي نراه لدى المبصرين خلال تلك المرحلة ، حيث إن الخبرات اللمسية والسمعية تكون بالنسبة للوليد الكفيف خبرات متقطعة وغير دائمة ، فضلاً عن أن الخبرات اللمسية لا يمكنها أن تدل الوليد الكفيف على موقع الموضوع ، حينما لا يكون متصلاً به.

فالمشكلة النمائية التي يعاني منها الوليد الكفيف خلال العام الأول تكون في الصعوبة الشديدة في إدماج هذه المهديات Cues السمعية واللمسية لتكوين مفهوم الموضوع ، بل وعالم الموضوع بكامله ، حيث إن البصر يجمع ويوحد هذه المهديات السمعية واللمسية للموضوع في خبرة تظل متمايزة بالنسبة للوليد. (Fraiberg, S, 1968)

ومن بين التطورات النمائية خلال العام الثاني نجد:

1- أن التناوب بين الحضور والغياب للأم ، الذي يمثل بالنسبة للوليد الكفيف ، تناوباً بين الإشباع وعدم الإشباع ، بين اللذة والألم ، يجعل مفهوم الوليد الكفيف عن دوام الموضوع أمراً يستغرق وقتاً أطول ، حيث إن الوليد الكفيف لا يستطيع خلال هذه الفترة الاستدلال على فكرة إمكانية تنقلات الموضوع في المكان ، وأن الموضوع الذي رحل عنه موجود في مكان آخر.

2- خلال فترات حضور الموضوع ، تزداد حاجة الوليد الكفيف إلى الالتصاق الجسدي، والرغبة في احتضان الموضوع ، حيث يكون في حاجة لمزيد من الاستثارة الخارجية لخبرات متنوعة مع شريك إنساني يمنحه الإشباع والثقة والأمان ، فضلاً عن أن غياب التمثلات البصرية يضعف ويقلل من القدرة على تشكيل ذاكرة جيدة للأم ، إذا لم تكن قادرة على منح أنماط أخرى من الخبرات الإدراكية المشحونة ليبيدياً ، وخاصة الملامسة اليدوية Handing كتعويض عن غياب الخبرات البصرية ، ومن ثم فإن خلال فترات الالتصاق الجسدي بالموضوع يحاول الوليد الكفيف أن يكوّن تمثلات لصورة الموضوع الجيدة ؛ ولهذا فإن خلال العام الثاني تزداد حساسية الجلد بصورة شديدة تجاه أي موضوع غير الأم ، وهو الأمر الذي يعكس الأهمية القصوى

لعلاقة الملامسة اليدوية والاحتضان والتربيت بين الأم والوليد الكفيف. .(Coldherger, A, 1986)

3- تزداد الحساسية تجاه سماع الأصوات الغريبة أو غير المألوفة التي تحدث فجأة وتسبب حالة من الفزع والرعب الشديد للأطفال المكفوفين ، وتزداد فترات الإنصات والصمت . وتصف بيرلنجهام Burlingham, D حالة هؤلاء الأطفال ، مشيرة إلى أنهم هادئون جداً ، ولا يبدي أي طفل أي حركة على الإطلاق ، ويداه دائماً إلى جواره، ولا يطلب أن يحمله أحد ، ونادراً ما يبكي ، بل إنه يبدو أنه ليس في حاجة إلى أحد على الإطلاق. وتفسر "برلنجهام" هذا الوصف بأن هناك أطفالاً يعيشون الصمت استطلاعاً سمعياً بديلاً عن الاستطلاع البصري ، فيصمت لكي يسمع . وهناك أطفال يعيشون الصمت رعباً ، لأنه تعبير عن حالة فقدان الاتصال بالموضوع، ومن ثم فقد يكون الصمت هنا مؤشراً للانسحاب ، له دلالته الانفعالية والمرضية معاً. (Burlingham, D, 1964 : 99)

اعتباراً من العام الثاني والعام الذي يليه سوف نجد أشكالاً مختلفة من مسارات تفريغ الشحنات العدوانية بالنسبة للأطفال المكفوفين ، تختلف تماماً عن الأطفال المبصرين، فتشير فرايبرج (Fraiberg, S, 1968) إلى أنه ليس لدينا أنماط أو أنواع لعدوان الأطفال المكفوفين ، فكل المواقف والاستجابات متماثلة ، حينما نأخذ لعبة من يد طفل كفيف ، فإننا نجد تجاه هذا الموقف وكل المواقف الأخرى نفس الاستجابات الآتية: حالة جمود وتصلب تام ، تقويص الظهر ، الاهتزاز ، الصمت ، الإحجام ، الانسحاب، أرجحة اليدين والرجلين. وهذا النمط من التفريغ يكون بدون هدف أو موضوع ، كذلك لا نجد أي أشكال للعراك بين الأطفال المكفوفين ، حيث إنه يتطلب التصاقاً جسدياً بآخر أثناء الصراع. وقد أجمع المحللون النفسيون – من خلال الملاحظات الكلينيكية – على أن تفريغ العدوان يتم بدون أي أنماط من التفريغ ، لا يكون الجسم محورها ، حتى إن البعض يلجأ إلى النوم المرضي ، أو الدوران المحوري حول الجسم ، أو الصراخ ذي النغمة الصوتية الواحدة المستمرة بلا انقطاع ولفترات طويلة ، كما أن هناك اتفاقاً عاماً على أن الصورة الكلينكية للأطفال المكفوفين تتشابه مع الصورة الكلينكية للطفل الذاتي ، باعتبار أن الأعراض واحدة. (Goldberger, A, 1986)

مشكلات السنة الثانية والثالثة لدى الأطفال المكفوفين:

لعل ما يمكن أن نؤكد عليه هنا – وخلال هذه المرحلة – هو ما سبق أن أشرنا إليه من اختلاف في أشكال الرعاية الوالدية تجاه الطفل الكفيف ، التي تكون إما حماية زائدة وتدليلاً ، أو إهمالاً ونبذاً تاماً . وجدير بالذكر أن نشير إلى أنه حتى الحماية الزائدة تحدث في أعقاب الشعور بالنبذ ، الرفض للوليد الكفيف ، حيث تكون الحماية الزائدة نتيجة لمشاعر الذنب ، فضلاً عن أنه لا توجد أم رزقت بطفل كفيف لم تشعر بالغرابة من طفلها.

ويمكن أن نجمل خصائص هذه المرحلة على النحو التالي :

1- يلعب الفم الدور الأكبر في التعبير عن النمط الشرجي في العلاقة بالموضوع ، حيث إن جميع الأطفال المكفوفين يبدون تمسكاً شديداً بالرضاعة من الثدي ، أو الزجاجة، وخلال العام الثاني والثالث يتزايد التمسك ، نتيجة لجوء الأم إلى أنواع وأشكال أخرى من الأطعمة ، فحتى العام الثالث لا يستطيع الطفل الكفيف إلا تناول الأطعمة الخفيفة Soft Foods ، وتبلغ الأزمة ذروتها نتيجة الصعوبة في المضغ ، التي يعاني منها جميع الأطفال، والتي تصاحب بدايات التدريب على عملية الإخراج ، الأمر الذي يدعم مشاعر الثنائية الوجدانية ، فتكون صعوبات المضغ ولفظ الطعام والقيء والقذارة الشديدة في التعامل مع الأطعمة ، هي اللغة التي يعبر من خلالها الطفل الكفيف عن رفضه للموضوع ، ولكل أشكال التواصل مع الموضوع ، حتى إننا نرى لدى بعض الحالات الأكثر اضطراباً تحوُّل الطفل الكفيف إلى أكل للبراز ، حيث يمتنع كل ما هو خارج من الذات بشحناتها الليبيدية والعدوانية مرتدة إلى الذات. (Omwake and Solnit, 1961 - Wills, D, 1970)

2- تظهر أثناء بدايات التدريب على عملية الإخراج استجابات سلوكية لدى الطفل الكفيف ، وتكتسب حدة شديدة ، ولا تظهر إلا في حالة غياب الموضوع ، أو تناول الطعام ، أو عند الحاجة للإخراج ، وتتمثل هذه الاستجابات السلوكية في الاهتزاز Rocking، القفز ، ضرب الرأس ، دعك العينين ، الدوران المحوري حول الجسم ، الصراخ الحاد، الانسحاب والإحجام ، صمت وعناد وعدم طاعة . تجاه ضبط الإخراجات مع استمرار التبول وتوقف تام للبكاء ، كذلك مص الأصابع ، وفي بعض الأحيان مص قبضة اليد كلها و(وضع الأصابع كلها داخل الفم).

3- يعيش الطفل الكفيف خلال هذه المرحلة – ولفترة طويلة تالية – في عالم سحري ، حيث إن الموضوعات تأتي من أماكن مجهولة ، وتذهب إلى الأماكن المجهولة بنفس الطريقة ، فلا يعرف الطفل الكفيف من أين تأتي ، وإلى أين تذهب ، وبالتالي فإن غياب الموضوع الحامي يتيح للطفل الكفيف مجالاً لا نهائياً من الأخطار التي قد يتعرض لها أو يستشعرها ، والتي تأتي من الفضاء الغامض ، وتنتهي بانصرافها عنه. وتشبه "فرايبرج" Fraiberg, S دفاعات الأطفال المكفوفين ضد الأخطار بأنهم "أرواح تحارب عالم الأشباح". Spirts fights the ghost world (Fraiberg, S, 1968: 288)

4- إن عمليات الإدراك والتعرف على الموضوعات ، التي يتسع مداها خلال هذه الفترة ، تكون مركزة على الموضوعات التي يمكن أن يمسكها ويلمسها الطفل الكفيف ، بمعنى أن وجود الشيء بين يديه شرط أساسي لعملية الإدراك والتعلم ، وهو الأمر الذي يمتد بالطفل الكفيف إلى فترات ممتدة أكثر من الأطفال المبصرين ، مما يجعل الأطفال المكفوفين يتسمون بالتفكير العياني Concrete Thinking في المراحل التالية. (Colonna, A, 1968)

5- إن الوقت الذي يتم فيه التحكم في ضبط الإخراجات يخضع كله إلى نمط الرعاية الأمومية ، فهناك حالات سجلت استجابة جيدة لضبط الإخراجات خلال العام الثالث وكذلك هناك حالات امتدت ، كما هو الحال في حالة الطفل الذي قام بتحليله فريدمان Freedman ، حيث لم يتم التدريب على عملية ضبط الإخراجات إلا خلال العام الثامن من العمر ، ولم تتم بصورة جيدة إلا خلال العام التاسع.

مشكلات تمثل الدور الجنسي لدى الأطفال المكفوفين:

تؤكد ساندلر. على أن استمرار العجز في تحييد الدوافع لدى الأطفال المكفوفين، وبقاء الدفعات الليبيدية والعدوانية غير متفاضلة ، والتثبيتات على المراحل السابقة ، حيث تسود الإشباعات الجسمية السلبية ، كل ذلك من شأنه أن يجعل الحياة بالنسبة للأطفال المكفوفين مرتبطة بشكل مباشر بالأحاسيس الناتجة عن المناطق الغريزية ، التي تكون في حاجة للإشباع على نحو بدائي . (Sandler, A, 1963 : 366)

ويضيف نيوسن Newson أن الطفل الكفيف يفتقد لنقطة البداية الأولية للوصول إلى الموضوعات ، أو رؤيتها بصرياً ، فبدون صورة واضحة لمحاولته الوصول للموضوعات والتحرك إليها ، فإنه يرتد إلى ذاته منسحباً ومنغلقاً عما حوله ، فالعالم المعتم من وراء جسده يبدو مليئاً بالغموض والاضطراب ، فإذا تحرك هو ، فإن الموضوعات في هذا العالم تصدمه بشكل مؤلم ، وإذا قذف الكرة أو ألقى بالشخشيخة ، فإنه لن يجدها مرة أخرى ، فالطفل الكفيف يبدو أنه يميل إلى التصرف كما لو كان وليداً صغيراً ، يمص ويعض الموضوعات فقط. (Newson, And Hipgrave, 1982 : 77)

فالطفل المبصر في هذه المرحلة ، نجد أنه قد تتعدد ميكانيزماته الدفاعية ، فضلاً عن قدرته على التوحد مع الموضوعات ، وبفضل القدرة على الإبصار يتمكن كذلك من تكوين وامتلاك صورة ثابتة للأم ، بوصفها موضوع الحماية الإنساني ، وهو الأمر الذي لا يتحقق إلا من خلال استدماج صورة الأم الجيدة في أناه النامي بحيث يمكنه التوحد ، من أن يعيش خبرات الحماية كنتيجة للامتلاك السحري للموضوع ، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة في لعب الأطفال المبصرين ، حيث تتنوع الألعاب الخيالية ولعب الأدوار والمحاكاة.

أما بالنسبة للطفل الكفيف ، فليس لدينا ما هو مساوٍ لهذه الصورة خلال العام الثاني والثالث على الأقل.

وترى كولونا (Colonna, A, 1968) أن اعتماد الطفل الكفيف على موضوعاته المبصرة تجعل من الصعب عليه أن يعبر عن رغباته العدوانية وتخيلاته ومشاعره ، ولذلك فإننا نجده يلجأ إلى إلقاء أو قذف الأشياء بعيداً ، وهو تجسيد للخطر الأعظم المسيطر عليه، حيث إنه سيلقى به بنفس الطريقة التي يلقي بها الأشياء ، ومن ثم فإننا نجد لدى كثير من الأطفال المكفوفين هذا السلوك المتمثل في قذف الأشياء ، وهو الأمر الذي يكافئ الحصر المرتبط بالعقاب المتوقع والمنتظر بالخصاء أو النبذ ، ويصبح الأب هو الممثل للعقاب والمنفذ له؛ حيث إن كل ما يدركه الطفل الكفيف عن دور الأب هو العقاب فقط.

ونأتي إلى الإشكالية الجوهرية في المخاطر النمائية المتصلة التي يتعرض لها الأطفال المكفوفون ، تلك الإشكالية التي لا نجد مكافئاً لها لدى الأطفال المبصرين ، والتي تتمثل في التساؤل التالي:

كيف يتسنى للطفل الكفيف أن يدرك الفروق التشريحية بين الجنسين؟

يقول ميرلوبونتي : إن ما أحاول أن أترجمه لكم ، لهو أشد غموضاً ، ويتشابك مع أصول الوجود ذاته ، ومع منبع الإحساسات الذي لا يمكن لمسه. ويلخص الباحث المخاطر النمائية المترتبة على محاولة الإجابة على هذا السؤال على النحو التالي:

1- أكد المحللون النفسيون ممن اهتموا بهذه الإشكالية في دراساتهم للأطفال المكفوفين على أنه لا سبيل ولا وسيلة لكي يدرك بها الطفل الكفيف الفروق التشريحية بين الجنسين ، سوى ما أسموه "بدرس التشريح" Anatomy Lesson الذي يتم بالاتفاق بين الوالدين ، على أن تتاح للطفل الكفيف الفرصة لكي يتعرف على هذه الفروق بصورة مباشرة ، بأن يلامس بيده الأعضاء التناسلية ، وكذلك الثدي بالنسبة للوالدين ، وتبدأ الأم في إخبار طفلها أنها تملك ثديين ، ولكنها لا تملك قضيباً ، ومن خلال هذا الاستبصار الفج على النحو الذي هو عليه ، والأثر الذي يمكن أن يخلفه في عقل ووجدان الطفل الكفيف ، يجمع المحللون على أن هناك مخاطر عديدة تترتب على مثل هذا الاستبصار (Colonna, A, 1968 - Wills, D, 1960 - Goldberger, A, 1986)

2- إن درس التشريح هذا يؤدي إلى العودة إلى الاهتمام بالبراز مع ظهور الإمساك constipation والحصر الشديد المرتبط بالخوف من فقدان أي شيء من جسمه مرتبط بهذه المنطقة.

3- الارتداد إلى الاهتمام بالثدي ، والرغبة القهرية في ملامسته واستطلاعه بيده ، ويمتد هذا الاستطلاع لكل الأشخاص المحيطين.

إن إدراك الطفل الكفيف ومعرفته لعدم امتلاك الأم للقضيب ، يؤدي إلى زيادة الاهتمام إلى حد الحصر بالقضيب ، وتزداد كذلك مخاوف الخصاء ، وقد قدمت "فرايبرج" Fraiberg وصفاً لحالة "بيتر" Peter ، مشيرة إلى أنه في أعقاب هذا الاستبصار ، كان يصل حد الحصر إلى ذروته أثناء لحظات الانتصاب ، بحيث يتجمد الطفل بلا أدنى حركة ، وعلامات الفزع على وجهه ، وكان أثناء هذه اللحظة لا يلمس قضيبه ولا يفعل أي شيء كان قد اعتاد فعله من قبل ، لأنه كان يخشى – إلى حد الفزع – من تحطم أو انكسار قضيبه إذا لمسه في تلك اللحظة (Fraiberg, S, 1964)

4- إن بعضاً من حالات الإناث ، قد يؤدي بهن هذا الاستبصار إلى الدخول في حالة من الاكتئاب الذهني ، والإحجام تماماً عن أي علاقة بموضوع إنساني ، وقد تتحول إلى النمط الذاتي (الانعزالي) .

5- إن المخاطر نتيجة هذا الاستبصار تكون بالارتداد إلى النمط الشرجي ، فنجد الاستجابات السلوكية النمطية التكرارية (الاهتزاز - الدوران المحوري حول الجسم - الصراخ - قذف الأشياء - دعك العين) . وتفسر هذه الاستجابات بأنها تكون مرتبطة بالدفعات العدوانية الموجهة نحو الذات ، التي تعبر عن عجز الطفل الكفيف عن "التوحد الكامل" مع صورة الأب ، حيث يصبح السلوك القهري التكراري إجبار تكرار ، يسيطر من خلاله الطفل الكفيف على إحساسه بعجزه وإعاقته التي تحول بينه وبين التوحد بالصورة الكاملة للأب ، فضلاً عن شعوره بالعجز تجاه استخدام جسمه في إخراج الطاقة العدوانية الملائمة.

أما إذا تجاهل الوالدان تعريف الطفل الكفيف بالفروق التشريحية ، فتشير كولونا وفرايبرج Colonna ، واديلسون Fraiberg and Adelson ولويس Lewis إلى أن مثل هذا التجاهل يؤدي إلى إبقاء الشحنات الليبيدية والعدوانية تجاه الموضوعات غير متفاضلة، حيث تصبح الموضوعات الليبيدية أشخاصاً غير متمايزة ، أو أشياء ، بل إن هذا قد يؤدي إلى فشل الطفل الكفيف في التعامل مع الموضوعات الحية ، وكذلك تحدث تعثرات شديدة في عمليات التوحد بالأب من نفس الجنس ، وتمثل الأدوار الجنسية ، مما يؤدي إلى تأخر تكوين الأنا الأعلى كمنظمة خارجية إلى مرحلة متأخرة ، ويستغرق ذلك وقتاً أطول من الأطفال المبصرين ، على الرغم من أن الأطفال المكفوفين يبدون طواعية شديدة ، ويستجيبون للتعليمات والأوامر ، وهو الأمر الذي يتم تفسيره باعتبار أنه لا يرجع إلى تكوين الأنا الأعلى ، وإنما هو تعبير عن الخوف من فقدان الموضوع ، وخوف من العقاب بالخصاء.

(Colonna, A, 1968 - Fraiberg and Adelson, 1973 - Lweis, V, 1987)

وأخيراً ، فإن "جولد برجر" (goldberger, A, 1986) ترى أن حياة الطفل الكفيف هي سلسلة من المتتاليات النمائية التي تحدوها المخاطر ، نظراً لغياب أو فقدان البصر ، فالاحتضان والملامسة والتربيت في المراحل المبكرة هي أكثر الحاجات التي تؤثر على حياة

الطفل الانفعالية ، فضلاً عن مدى خبرات الإحباط التي يعيشها الطفل الكفيف ، التي تؤدي إلى إعاقة وعجز وظائف الأنا النامي على القيام بأدواره ، بحيث تظل الدفاعات غير متفاضلة ، وميكانيزمات الدفاع أكثر بدائية ، والمحتويات السيئة للخبرات خلال المراحل الفمية والشرجية والأوديبية هي التي تسيطر ، وتجعل مسارات تفريغ الدفاعات الليبيدية والعدوانية تتم بصورة مختلفة تعبر عن أنا نامٍ وبدائي غير قادر على الوصول إلى الانفصال والتفرد بما هو كذلك بالنسبة للأطفال المبصرين.

قائمة المراجع

1 - Burlingham, D. (1955). Some Problems of ego development in blind children. Psychoanalytic Study of the Child, 10, 194-208.

2- Burlingham, D. (1964). Hearing and its role in the development of the Blind. Psychoanalytic Study of the Child, 19, 95-112.

3- Burlingham, D. (1975). Hearing Special problems of blind infants: Blind baby profile. Psychoanalytic Study of the Child, 30, 3-13.

4- Colonna, A. (1968). A blind child goes to the hospital. Psychoanalytic Study of the Child, 23, 391-442.

5- Davidson, I. (1976). A Play Therapy for Blind Children. New Out look for the Blind, 70, 408-414.

6- Fraiberg, S. & Freedman, D. (1964). Studies in the ego development of the congenitally blind child. Psychoanalytic Study of the Child, 19, 113-169.

7- Fraiberg, S., Siegel, B. & Gilson, R. (1966). The role of sound in the search behavior of a blind infant, Psychoanalytic Study of the Child, 21, 327-357.

8- Fraiberg, S. (1968). Parallel and divergent patterns in blind and sighted infants, Psychoanalytic Study of the Child, 23, 264-300.

9- Fraiberg, S.& Adelson, E. (1973). Self-representation in language and play: Observations of blind Children. The Psychoanalytic Quarterly, 11 (4), 539-562.

10- Hallahan, D. & Kauffman, J. (1982). Exceptional Children. London: Prentice Hall International.

11- Hoffer, W. (1950). Development of the Body Ego. Psychoanalytic Study of the Child, 5, 18-23.

12- Keeler, W. (1958). Autistic Patterns and defective Communication in Blind Children. New York: Grune & Stratton.

13- Lewis, V. (1987). Development and handicap. New York: Basil Black Well.
14- Lynch, E. & Lewis, R. (1988). Exceptional Children and Adults: An introduction to special education. London: Scott, Foresman and Company.
15- Newson, E. & Hipgrave, T. (1982).Getting through to your handicapped child. New York: Cambridge University Press.
16- Norris, M. (1957). Blindness in children. New York: Chicago University Press.
17- Pauline, M. (1986). Suggestions for training a Child who is bind. [CD-ROM] New York: American Foundation for the Blind.
18- Preisler, G. & Palmer, C. (1989). The blind child at nursery school with sighted children. [CD-ROM] Child care, Health and development, 15, 45-52.
19- Preisler, G. (1993). Blind children in nursery school with sighted children. [CD-ROM] International Journal of Rehabilitation Research, 16, 337-339.
20- Read, L. (1989). An examination of social skills of blind kindergarten children. [CD-ROM] Education of the visually handicapped, 20, 142-155.
21- Recchia, S. (1987). Learning to play-common concerns for the visually impaired preschool child. [CD-ROM] Los Angelos: Blind Children Center.
22- Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairment. Journal of Visual Impairment & Blindness, 88, 410-420.
23- Sandler, A. (1963). Aspects of passivity and ego development in blind infants. Psychoanalytic Study of the Child, 18, 343-360.
24- Telford, C. & Sawrey, J. (1967). The exceptional individual: Psychoanalytic and educational aspects. London: Prentice – Hall.
25- Troster, H & Brombling, M. (1994). The play behavior and play material of blind and sighted infants and preschoolers. [CD-ROM] Journal of visual impairment & blindness, 88, 421-432.
26- Wills, D. (1970). Vulnerable periods in early development of blind children. Psychoanalytic Study of the Child, 25,461-480.
27 - Winton, C. (1970). On the realization of blindness. [CD-ROM] New out look for the Blind, 64, 16-24.

التليفزيون وتحديات التنشئة الاجتماعية

د. أديب عقيل ○

يصعب الحديث عن التليفزيون بصيغة المفرد ، لأن هناك عدة تليفزيونات ذات أنماط مختلفة من التمويل وذات وظائف وأدوار مختلفة ومضامين متباينة وإمكانيات تكنولوجية متفاوتة ، ولكن مهما تعددت التليفزيونات ، فإنها تؤكد على أن الإنسان لا يتعلم بالعقل فقط ، بل بالعاطفة والجسد أيضاً ، فالتليفزيون هو متعة الاستعراض والمشاهدة والفرجة(1).

إن التليفزيون الذي أصبح يحتل مكانة مهيمنة في فضاء الاتصال الجماهيري يوفر اليوم مادة إنتاج ثقافي وفكري غزير ، ويشكل ملتقى نقاش يشتد تارة ، ويلين تارة أخرى ، تتشاركُ فيه مجموعة من مختلف الاختصاصات والمهن : الساسة والمؤرخين ، والكتاب والفنانين والمخرجين ، والفلاسفة والسينمائيين ، وعلماء الاجتماع والنفس ، وعلماء الاقتصاد ، والحقوقيين والصحافيين ونقاد الفن . وهنا لا بد من ضبط النشاط التليفزيوني وإخضاعه للسياسة التربوية الشاملة ، بما يتناسب وعملية التنشئة الاجتماعية .

تطرح العلاقة التربوية بين الأطفال والتليفزيون إشكالية تربوية بالغة الأهمية والتعقيد. وشكلت هذه العلاقة أساساً من محاور البحث العلمي على المستوى التربوي خلال العقود الأخيرة من العصر الذي نعيش فيه ، فالتليفزيون ينافس اليوم المدرسة والأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية ؛ مما أدى إلى إثارة اهتمام المفكرين وتجادلهم في الآثار السلبية المحتملة التي يمكن أن يتركها التليفزيون في حياة الأطفال النفسية والاجتماعية .

○ مدرس بقسم علم الاجتماع – كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة دمشق – سوريا .

يكادُ يجمعُ الباحثون اليوم على أهمية الدور التربوي الذي يؤديه التليفزيون في حياة الأطفال . وهـم يجمعـون أيضـاً – دون ريب – على جملة من الآثار السلبيـة التي يتركـها التليفزيون في حياة الأطفال النفسية والتربوية[2] .

١- التنشئة الاجتماعية ، والدور التربوي للتليفزيون

لم تعد الأسرة المؤسسة الوحيدة للتنشئة الاجتماعية ، بل إنها لم تعد حالة تكمل المدرسة في الأساليب واختلاف الأهداف ، ولا سيما تناقض نماذج التنشئة الاجتماعية المرجعية . فقد بات مؤكداً اليوم تراجع دور الأسرة التقليدي واضمحلال التنشئة المبنية وفق الترسيمة التقليدية .

لقد تزايد الإقبال على مشاهدة الشاشة الصغيرة ، وبخاصة في السنوات الأخيرة ، وذلك بسبب انتشار أجهزة التليفزيون في المناطق كافة ، سواء المدينة ، أم الريف ، أم حتى وسـائل النقل . وأصبح التليـفزيون من الحاجيـات المهمـة في حيـاة الجيل ، ثم ترسـخت العلاقة بين الطفل والتليفزيون ، حتى غدا التليفزيون مصدراً للمعلومات والتوجيه والتعليم ، وهذا عائد للنقص الخطير في المجلات الموجهة إلى الأطفال ، وعدم انتظام صدورها ، وعدم عصرية توزيع المجلات الموجودة ، بالإضـافة إلى نقص الكتاب الموجه إلى الأطفـال في مرحلة الطفولة المتأخرة[3] .

إن حقيقة انتشار التليفزيون ، وتحول مشاهدته إلى فعالية يومية شائعة ، وازدياد الخيـارات المتنوعة في انتشار الأقمـار الفضـائية جعلت من التليفـزيون طرفـاً فـاعلاً في التنشئة الاجتماعية للأجيال . وبالإضافة إلى الأسرة والمدرسة والأصدقاء ، احتلت وسائل الإعلام المعاصرة مكانة كبيرة في المجتمعات العربية في توجيه الأجيال الصاعدة ، وأصبح التليفزيون عنصراً مـهماً بالنسبة للمؤسسات المتحكمة في مصير الشباب العربي والتـأثير في أذواقه على وجه الخصوص . ويرى علمـاء النفس والاجتماع أن الشباب يتـغذى فكرياً ويكون شخصيته اعتمـاداً على النماذج التي تقوم ببثها وسائل الإعلام ، وفي مقدمـتها التليفزيون . ولا غرابة في ذلك ، إذ إن نسب الاستهلاك للمضامين التليفزيونية تصل إلى ما يفوق ٥٠٪ في مجتمعات مثل مصر وسورية والعراق[4] .

لقد أطلق البـاحثون الأمريكيون على التليفزيون لقب "الأب الروحي" للطفل ، وأطلقوا

على أطفال اليوم لقب "أطفال التليفزيون" أو "جيل التليفزيون"[5] . وفي هذا المجال لا بد من الإشارة التي تؤكد على غياب دور الوالدين ، ولا سيما الأب ، عن مشاركة الأطفال في المشاهدة ، وجعل الطفل يتأثر بالقيم الاجتماعية المختلفة التي يستقبلها من محطات مختلفة ، تسهم في تشكيل نفسية الطفل ، وغرس القيم وأنماط السلوك المختلفة فيه .

2- الطفل والتليفزيون

يقضي أطفالنا ساعات طويلة أمام الشاشة في مرحلة الطفولة المبكرة ، وفي المرحلة الابتدائية والثانوية . والتسلية هي الدافع الأقوى لمشاهدة الطفل للتليفزيون . والطفل يكتسب كل شيء من خلال الترفيه ، الأمر الذي يؤكد أن الطفل ، على الرغم من أنه لا ينظر إلى التليفزيون كمصدر للمعلومات والتوجيه والتعليم ، وعلى الرغم من أنه لا يشاهد التليفزيون طلباً للمعرفة ، ولا يجلس أمام التليفزيون وهو يقصد التعلم ، وكذلك لا ينظر إلى البرامج التعليمية في التليفزيون وكأنها اعتداء صريح على وظيفة التليفزيون الرئيسية ، وهي الترفيه، نقول وعلى الرغم من ذلك كله ، فإن البحوث الإعلامية تؤكد أن الأطفال يتعلمون من برامج التسلية والترفيه أكثر مما يتعلمون من البرامج التعليمية[6].

وفي هذا المجال .. لا بد من الإشارة إلى التدهور القيمي في المحطات التليفزيونية بما تعرضه من أغانٍ لا تعبر عن أخلاقياتنا وقيمنا (ماحدا لحدا - كذبك حلو - حط صحابك بالغربال ... إلخ) ، بالإضافة إلى إضاعة الوقت والتأثر بمشاهد متباينة (من العنف ، إلى الخيال ، إلى الطبيعة ، إلى الحيوان ، إلى عالم الفضاء) ، برامج تهجم وتؤثر على قيمنا المعرفية والخلقية أو التربوية ، برامج للضحك ، أو برامج للمتعة ، لا يراعون الفروق في الجنس ، أو العمر ، برامج تبث في المدارس والمشافي والملاهي والسجون والنقل العام .. إلخ .

وسيلة إعلامية ساحرة

الأطفال منذ الشهور الأولى يكونون بصحبة التلفاز ؛ حيث ينمو الطفل ويتطور إدراكه، ويتأثر مستوى أدائه من خلال التلفاز .

لا شك في أن هناك لفتات مضيئة في إعلامنا ، وهذا ليس تفضلاً من الإعلام علينا ،

بل هو واجب عليه ، وهذا هو دوره الريادي الذي يجب أن يقوم به . وعلى الرغم من كل هذه الفئات المضيئة ، يجب أن نقول للإعلام : أنت أخطأت عندما فتحت – وتفتح – مساحة ، ولو كانت ضيقة ، لبعض المسلسلات الأجنبية المعدة لتناسب أذواق وقيم المجتمعات الغربية ، فيستوردها إعلامنا ويبثها في مجتمعنا الشرقي ؛ فتبدو غريبة ، أو يشعر المشاهد لدينا بإحباط من نوع خاص عندما تُعرض عليه .

إن المسألة أخطر بكثير من مسألة ملء ساعات البث الاضطرارية ، ومن الواجب على المشرف الذي لا يستطيع أن يملأ ساعات بثه بما هو مفيد أن ينأى جانباً ، بدلاً من أن يهدم أجيالاً كاملة ، أو يهدم أمة بأجمعها .

إن صانع القرار محكوم بمرجعيته الثقافية والفكرية في انتقاء مادته الإعلامية التي يتوجه بها إلى الجمهور ، وعليه الالتزام بحدود القيم الإنسانية والاجتماعية السائدة في المجتمع، وعليه أن يحترم عقل الإنسان وثقافته ، فنحن أمه لها مرجعيتها الثقافية . إن كل مجتمع من المجتمعات ينطلق من فلسفة معينة ، فالمجتمع الأمريكي ينطلق من فلسفات (برجماتية) ، حيث ينظر إلى المنفعة المادية ، ولا ينظر إلى سواها ، حتى لو حطم القيم والمعايير في الحياة ، ولكن فلسفتنا تختلف عنها ، فلدينا ثوابت معينة يجب ألاّ نخرج عنها. إن هذه الثوابت في الحقيقة تبقى ثابتة لا تتغير ، فالصدق هو الصدق ، والكذب هو الكذب، والغش هو الغش ، والخداع هو الخداع . إن الإعلام الجيد هو الذي يسهم في خلق أمة جيدة ، انطلاقاً من هذا المعيار القيمي .. فلم نعد بحاجة إلى ما يعرضه التلفاز من حكايات خرافية غير هادفة . وهذه كلها تخطاها الزمن ، ومسئولية القائمين على أجهزة الإعلام واسعة بمقدار سعة هذه الأمة ، أي بمقدار ما تصل إليه هذه الرسالة الإعلامية .

لا شك أن التلفاز يلعب الدور الأكبر في التنشئة الاجتماعية ومحطات التلفزة تبثُّ برامجها خلال ساعات الليل والنهار ، تتسارع وتتصارع لتقدم الأبهى والأروع ، وأصبح التلفاز هو العامل الرئيس الأول المنافس للأسرة والمدرسة . إنه يقدم الموسيقى والرياضة والفكاهة .. إلخ ، لذلك علينا الاهتمام بالبرامج الموجهة إلى الأطفال ، وتخصيص ساعات محدودة لمشاهدته التلفاز ، والبرامج التي يشاهدها ، والتفريق بين ما يعرض للصغار وما يعرض للكبار . ولعل الإعلاميين معنيون بالسعي للارتقاء بهذه الأمة ، عن طريق هذه الآلة الإعلامية ، وأن يكونوا مع هذه الأمة في ضميرها وتوجهاتها وفكرها . ومن المفيد هنا أن

تتعاون المؤسسات الرسمية وغير الرسمية كافة في سبيل تكريس المعاني الخيرة وتعميقها .

3- موقف الأسرة من التليفزيون

هناك من يعدُّ التليفزيون أداة تربوية تعليمية ، وأنه يزيد من قدرات أطفالهم فكرياً وثقافياً ، ويرون أنه يُكسب الأطفال عادات وقيماً مرغوباً فيها ، ويذهب بعضهم إلى الاعتقاد بأن التليفزيون يشكل رابطة أسرية هامة ، وأنه لا يشكل خطراً يهدد حياة الأسرة، كما ترى بعض الأمهات أن التليفزيون يشكل عامل تنظيم داخل الأسرة ، فهو أحد أساليب الضبط والتوجيه التربوي داخل الأسرة ، وفي ذلك يقول الدكتور مصطفى أحمد تركي : (إن الأسر تنازلت عن بعض أدوارها في التنشئة الاجتماعية للتليفزيون) ، لكن بعض الناس ينظرون إلى التليفزيون بوصفه أداة استلاب وقهر ثقافي وتربوي ، وهم يركزون على مخاطر البرامج التليفزيونية ، وعلى آثارها السلبية في عقول الأطفال(7) .

وثمة مضامين إعلامية تريد من الشباب أن يكون سياسياً ، يستهلك الأطروحات الأيديولوجية والسياسية المطروحة عليه ، في حين تسعى مضامين أخرى إلى أن يكون كائناً استهلاكياً مجرداً في زمن الاستهلاك اللامعقول ، تقوم البرامج الموجهة لقتل عقل المشاهد العربي بمواد لا فائدة منها ، لتجعله في النهاية إنساناً فارغاً ، وتحاول أن تتحكم في تصوراته ومعتقداته ؛ ليكون فرداً سلبياً ومطواعاً ، وقابلاً للتوجيه وفق غايات الإمبراطورية العالمية .

وفي هذا المجال لا بد من تدخل الأهل ، من أجل ضبط مشاهدة أطفالهم للتليفزيون، مع تقدير ملكات الطفل ورغباته ، بما يتناسب ونوعية البرامج وخصوصيتها .

وهنا نؤكد على احترام رأي الطفل ، ولكن بتحديد وقت المشاهدة ، وعدم تركه لساعات طويلة أمام التليفزيون ، وذلك عن طريق الحوار والمناقشة ، والابتعاد عن القسر التعسفي ، وجعل الحوار عفوياً طبيعياً ، ومنعهم من مشاهدة أفلام العنف ، فالتعرض المتكرر لوسائل الإعلام العنيفة يعلم العنف ، ويحفز من لديهم الاستعداد للتصرف بعدوانية – وإن لم تكن آنية – يمكن أن تبقى مع الإنسان . وربما كانت معدلات جرائم القتل أصدق مقياس للعنف في العالم ، فعلى سبيل المثال .. تشير دراسة أجريت على أطفال

المدارس في الولايات المتحدة إلى أن المشاهدة المتكررة لبرامج التليفزيون العنيفة تزيد من احتمال أن يسلك الأطفال سلوكاً أكثر عدوانية ، إلا أن التقاليد الثقافية القوية في اليابان، المضادة للتعبير بعنف عن العدوان الخارجي ، قد تكبح بالفعل جماح العنف الذي يتم تعلمه من خلال وسائل الإعلام[8] .

إن الطفل الذي يظل وحيداً – ولمدة طويلة – يشاهد التليفزيون ، ولا سيما البرامج العنيفة، لن يكون طفلاً سعيداً ، وهذا كله يتوقف على فعالية الأهل ، ومدى مراقبتهم وتوجيههم . فلا بد من سيطرة الأهل بالتفاهم مع الأطفال حول ما تجب مشاهدته من برامج التليفزيون ، ومساعدتهم في فهم واستيعاب ما يشاهدونه ؛ ومن ثم الاستفادة منه .

ويمكن القول بشكل عام : إن التليفزيون يتحكم في طريقتين :

– الأولى رسمية ، وتتصل بقيم التنشئة الاجتماعية والسياسية وبمبادئ المعتقد .

– الثانية غير رسمية ، وتوجه القيم الجمالية والذهنية والسلوكية واللباسية ، وحتى كيفية التعامل مع الأقران[9] .

فقد غدت التلفزة اليوم بلا منازع أقوى وسيلة إعلامية ذات قدرة فائقة على النفاذ إلى كل البيوت ، فهي قادرة على تشكيل الأذهان وإعادة إنتاج المجتمع ، والتحكم في توجهاته الراهنة والمستقبلية .

4- التليفزيون ومعوقات التنشئة الاجتماعية

تنتشر الفضائيات وتمنحنا خيارات عديدة ، إلى حد الحيرة في الاختيار . والوالدان هما – بشكل عام – الأكثر تأثيراً في تشكيل شخصية الطفل في المراحل الأولى من حياته، وهما البنك المعرفي الذي يزود الطفل بالمعلومات ، ويرد على تساؤلاته واستفساراته عندما يحاول أن يفهم ما يدور حوله ، وينعكس ذلك إيجاباً على الطفل ، فالتماس المباشر بالطفل يجعل الأم أكثر إحساساً ودقة ومعرفة بالتغيرات التي تطرأ على طفلها .

لقد أخذت العلاقة بين أفراد الأسرة شكلاً مختصراً بدخول التليفزيون إلى منازلها، واتساع المساحة الزمنية المخصصة للبثّ ، وتعدد القنوات ، حيث صار بالإمكان – ومن خلال التحكم عن بعد – التنقل بينها كما تشاء ، وعاشت في نطاق ضيق ، وأصبح هذا الضيف يفرض نفسه على سهراتنا العائلية الحميمية ، وأصبح التليفزيون ثالث الأبوين ،

وربما أولهم بالنسبة للطفل . ومع الأسف ، فإن الأبوين كثيراً ما يدفعان الطفل في هذا الاتجاه ، تهرباً من المسئولية الملقاة على عاتقهما ، أو لإلهائهم وضمان هدوئهم ، وبذلك تضاف إلى هذا الجهاز وظيفة أخرى ، هي وظيفة (جليسة الأطفال)(10) .

ماذا ترى على شاشة التليفزيون من بشاعات وجرائم وانتهاك أعراض واعتداءات وحرق وتدمير وطرد وتشريد وتهجير؟ ومازالت زوبعة الإمبريالية والصهيونية تقرضنا دولة بعد أخرى أو جمعاً ، وهناك من يقول : "إننا بحمد الله ما زلنا بخير ، فهذا أمر لا يخصنا وما زال بعيداً عنا" . كفانا دساً لرؤوسنا في الرمال ، لأننا عن قريب لن نجد للرأس في التراب ولا في الرمل مكاناً .

إن الذين يبيعونك أجهزتهم لتسليتك بعد شرائك أفلامهم الخبيثة المضللة والمحذرة، ما كان لمخططهم هذا هدف سوى أن تثق بهم وتتخلق بأخلاقهم ؛ فتتبعهم طوعاً ، دون عقل أو إرادة . ولن نلفت النظر إلى الإهانات التي تُكال لأمتنا بعشرات الآلاف يومياً من قبل الإعلام العالمي بشتى أشكاله وألاعيبه على الأمم في طول الأرض وعرضها ، تلك الإهانات والاتهامات التي يأنف الذليل سماعها.

وثمة من يتمزق قلبه غيظاً ويتفطر كبده أسفاً ، وآخرون منا تشمئز نفوسهم من سماعها ، والبقية منا يتململون من رؤية الضحايا من الأبرياء والمستضعفين في نشرات الأخبار ، ولكن لا ضير عليهم ، ما دام مَنْ يبثها سيسليهم عنها ، وينسيهم شؤمها ، ويغيّب عن آذانهم وإحساساتهم المرهفة جداً لؤم مرتكبي تلك الجرائم العالميين والمحترفين ، ما دام سيتبع تلك المناظر المزعجة على شاشة التسلية المنزلية برنامج ومنوعات وفكاهات تنسيهم جميع ما أزعجهم به عدوهم في تلك اللحظات . أو ليس هذا ما يفعله فينا الإعلام الإمبريالي الموجّه ضدنا ؟!، ألا نفهم أي ضيف خطير في بيتنا ؟! هل ما زلنا نعتبره جهاز تسلية وترويح ، يبرّد ألم الحزن عن نفوسنا المغمومة المهمومة ؟! "فمن كان في هذه أعمى فهو في الآخرة أعمى وأضل سبيلاً"(الإسراء 72) (11) .

لم يعد الإرهاب – الذي ما زالت الأنظار مركزة عليه – هو الخطر الأول على الشباب، ولكن بدون التقليل من أهميته ، ينبغي أن ننتبه إلى انتشار العنف الجنائي (البلطجة) في صفوف الجيل من طلاب المدارس ، وإلى انتشار السلبية واللامبالاة والانصراف عن العمل

العام ، وعدم الاهتمام بالسياسة (ما حدا حدا – ما دخلني – تبعد عن رأسي وبسيطة – بطيخ يكسّر بعضه) .

إن التليفزيون هو أكثر وسائل الإعلام جذباً وتأثيراً ، بما يقدمه من برامج مشبعة بالضحالة والإسفاف ، وإشاعة الانحطاط في عقول ووجدان أطفال الوطن العربي ومراهقيه ومراهقاته ، منها المسرحيات التي تنتقص من هيبة الكبار من آباء ومعلمين (من مسلسلات محلية ، أو مستوردة ، تحث على العنف والعدوان والضحك والاستهزاء بالآخرين بدون سبب) .

إن صانعة البيتزا لا تملك منظومة قيمية أخلاقية ، صحيح أن لديها أفكاراً تكفي لصنع إمبراطورية قوية ، دعائمها الفكر الحر ، والاقتصاد القومي ، وترسانة أسلحة، وإعلام جبار ، ولكن هذا كله لا يكفي . الإمبريالية تريد أن تنتقل من استراتيجية احتواء الحكام إلى استراتيجية أعمق تقوم على احتواء الشعوب ، وهذا الأمر في غاية الصعوبة ، بل والخطورة ، لا سيما أنه يتعارض مع القيم الأخلاقية لمجتمعات أكثر عراقة وأصالة من المجتمعات الغربية .

وإذا وضعنا الظاهرة في إطار العلاقة الصحيحة ، وتعرفنا على أسبابها وعواملها ، وجدناها بيئة تفسدُ من كان في الأصل صالحاً ، وهنا ننبه إلى أن الحلول تستنبط من بطون المشكلات ، ودون ذلك سنظل نلف وندور حول أنفسنا ، وتتصاعد الشكوى من جنوح كثرة من الشباب ولا أمل ، ولا شيء ممكن إذا انحرفت المقومات الكبرى للتربية والتنشئة من الأسرة والمدرسة والتلفاز ، فاليابان أخذت التقنية والتكنولوجيا الحديثة ، لكنها لم تتخلّ عن القيم والمبادئ الأساسية .

إن اللجوء إلى الانغلاق على الذات لا يحل المشكلة ولا يحسمها ، الأمر الذي يقتضي التفكير وإيجاد المقاربة العلمية المتلازمة مع تغير المشهد الإعلامي بما ينسجم وقيمنا ومعتقداتنا ، والابتعاد عن قيم السلبية والاستهلاك والأنانية .

نستخلص مما سبق أن التليفزيون ليس أفكاراً ثابتة أو جاهزة . إنه حقيقة اجتماعية وثقافية تختزن تاريخ المجتمع ، وتجسد تقاليده ، وهو ينمو ويتطور بتطور الجمهور وتنوع حاجاته الإعلامية والثقافية والترفيهية .

5- التليفزيون وإشكاليات التغيير

يكثر الحديث عن تأثير التليفزيون في المجتمع في المجال السياسي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي ، وأصبح واضحاً أنه من غير الممكن ترك الإعلام بلا تخطيط أو سياسة واضحة ، لأن هذا يؤدي إلى عرقلة قضايا التنمية والتحول ، ويضع عقبات في طريقها ، ولم يعد ممكناً النظر إلى البرامج الإعلامية على أنها خدمة عارضة ، يمكن أن تترك للمصادفة ، بل لا بد من وضع سياسات شاملة للاتصال .

وتشهد دول المنطقة أيضاً تغييراً في بنائها الاجتماعي ، انعكس على مجموعة من القيم والتطلعات وأنماط السلوك ، مما يقتضي بالضرورة أن تتشكل السياسات والممارسات الإعلامية ، لتلبي متطلبات التغيير ، وتساعد على ترشيده ، حفاظاً على التوازن الاجتماعي المنشود . من هنا يجب أن ينفتح التليفزيون على المجتمع ، ويعبر عن طموحاته واهتماماته، ويعتمد على المجتمع كمصدر أساسي لكافة برامجه ، بالانفتاح على مختلف المواضيع التي تهم أفراد المجتمع ، وبخاصة تلك التي ترتبط بواقعهم المعيشي .

إن الاهتمام ببناء المجتمع هو في حقيقة الأمر الاهتمام بالمواطن ، بماضيه وتراثه الثقافي والفكري ، وبحاضره ، وبمستقبله ، والتعامل معه كإنسان راشد ، يمكن أن ينتج، ويسهم في بناء المجتمع القادر على البناء والتغيير .

إن التليفزيون هو أداة التحديث في المجتمعات النامية ، والرؤية النقدية المقابلة التي تعمل على مواجهة الإعلام الغربي ، الذي يعد نوعاً من الاستعمار الثقافي ، الذي يفرض القيم الغربية ، فالتليفزيون يلعب دوراً مزدوجاً ، فهو يمكن أن يكون أداة للضبط الاجتماعي ، وأداة للتحرر في الوقت ذاته . كما أنه يمكن أن يعبر عن الهيمنة الكونية للغرب ، وفي الوقت ذاته يمكن أن يكون وسيلة لإنعاش وإحياء الثقافات المحلية .

6- كيف يمكن أن نجعل التليفزيون مواكباً للتحولات السريعة التي يعيشها المجتمع العربي

1- الارتباط بأهداف التنمية الشاملة وخططها بشكل رشيد وديناميكي .

2- أن تستهدف سياسات الاتصال إصلاح التربية ، بما يتطلبه ذلك من تنمية ملكات

التعلم الذاتي ، والتفكير العلمي ، وفهم المشكلات ومواجهتها وملَكة التكيّف والإبداع، والانتقال من التلقين إلى تطوير الشخصية ، ومن التربية المحدودة إلى التربية الشاملة ، ومن التربية الاستهلاكية إلى التربية الإنتاجية ، مما يدعم قدرة الجمهور على التحكم .

3- تدعيم الإحساس بالمواطنة والانتماء ، والرغبة في المشاركة في بناء الوطن ، والإسهام في تشكيل الهوية الوطنية ، ومحاولة خلق وعي عام لدى الجماهير بأهمية الاكتفاء الذاتي والاعتماد على النفس .

4- الحفاظ على القيم الذاتية الثقافية الوطنية ، وتعزيزها ، والحيلولة دون الغزو الثقافي وفرض اتجاهات اجتماعية ونماذج سلوكية قد تفوق التنمية وتستمر معها أوضاع الظلم الاجتماعي والتبعية ، وإن كان هذا لا يمنع من الانفتاح على الثقافات الأخرى، دون الاعتماد الكلي على الإنتاج الثقافي وقبوله بلا تمحيص .

5- بناء نموذج اتصالي ، يقوم على المشاركة ، لا على فرض الاعتقادات بتجنب الاعتماد على النموذج الرأسي في الاتصال ، وتوفير الفرص للمشاركة الشعبية في الاتصال، وتحقيق ديمقراطيته ، وبذا يتخلص النظام الاتصالي في سمة الاتجاه الواحد ، ويحقق فكرة الاتصال كحقّ أساسي ، وينظر إلى الجمهور كمشاركين ، لا كمتلقين ، أو مستهلكين فحسب .

6- الالتزام بمفهوم واضح للحرية ، يحترم هوية كل شعب ، وحقوق الإنسان ، وحرية التعبير .

7- تدعيم القيم الروحية ، وخاصة مع انعكاس آثار الثورة التقنية على الإنسان ، وفشل تجارب الانغماس في الحضارة الغربية .

8- اعتماد اللغة العربية الفصحى التي يفهمها أفراد المجتمع[12] .

إن التليفزيون مؤسسة اجتماعية وثقافية ، قبل أن يكون منتجاً وموزعاً للإعلام ، فهذه المؤسسة تقيم الاتصال بأفراد المجتمع ، وتعيد (إنتاج الثقافة) ، أو تقوم بتوزيع سلع ثقافية عبر إقامة علاقة اجتماعية مع المتلقي ، وذلك من خلال تعزيز الذاتية الثقافية ، وتدعيم الثقافات الوطنية، دون إغلاق الأبواب أمام الثقافات الأخرى ، والسعي لغرس روح

المبادرة والاعتماد على النفس وروح الابتكار والإبداع ، والتأكيد على بعض القيم ، مثل روح الجماعة، والتعاون ، والمشاركة ، وإتاحة الفرصة لكل التيارات الفكرية والثقافية السائدة في المجتمع للتعبير عن ذاتها بشكل متواصل ، بما يخدم مصلحة الشعب والأمة ، وتنظيم حوار داخلي حول موضوعات تتعلق بقضايا الشباب وتوسيع مداركهم الذهنية ، وتعليمهم الطرق التحليلية والمنطقية (في علاج الظواهر) والشعور بالفكاهة ومشاعر الصداقة والمساعدة المتبادلة بين المجموعات والأفراد .

7- توصيات ومقترحات

لا ندعي أننا نملك حلولاً سحرية ، غير أن ذلك لا يمنع من أن نبحث في هذه المشكلة، ونحاول أن نسلط عليها بعض الأضواء ، ونحللها ، فإن الإحساس بوجود المشكلة – أية مشكلة – هو الخطوة الأولى في اتجاه حلها . ويبقى الأمر متعلقاً بكل فرد على حدة ، فهو الذي يقرر ما ينبغي فعله ، بعدما توضحت الأسباب والنتائج لهذه الظاهرة ، إضافة إلى أن الكثير من الأبحاث أشار إلى أن الفكرة السائدة والقائلة إن التليفزيون أحد وسائل التعليم ، هي فكرة غير صائبة ، فقد بينت الأبحاث أن الطفل وحتى سن المدرسة لا يتذكر الكثير مما يراه ، وبالتالي لا يشكل له ذلك زاداً معرفياً[13].

إذاً لا بد من الانتباه إلى عدم استنزاف وقت الطفل ، مما يعوقه عن الدخول في تجربة القراءة ، وتعطيله عن واجباته الأساسية ، وإيجاد حالة من التوازن بين التليفزيون الذي يحظى بسطوة كبيرة على الجيل ، وبين الأسرة ، التي بدأ دورها يتراجع بوضوح لصالح هياكل جديدة .

وهذا يتطلب استراتيجية واضحة لإعادة الاعتبار للأسرة ، ودورها الضروري في عملية التنشئة الاجتماعية ، ومن أجل تحقيق ذلك .. لا بد من العمل على تنفيذ جملة من الشروط ، قد تكون مفيدة .

1- إنشاء مجالس ولجان من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين لمراقبة برامج القنوات التليفزيونية ، والسهر على احترام ضوابط بث الأفلام ، وممارسة حق الرد ، والخضوع لمتطلبات الرأي العام ، والابتعاد عن البرامج المرتجلة والعفوية .

2- صياغة منظومة قيمية تعبر عن وعي الأجيال وضميرها ، وتبني ذاتيتها بناءً سليماً .

3- تحصين الأجيال ضد التأثيرات الخارجية ، وبخاصة ضد التأثيرات السلبية التي تنعكس على تشكل الهوية الثقافية ، من خلال التكامل الفعلي والإيجابي بين الأسرة والمدرسة والتليفزيون ، وهي المؤسسات المعنية مباشرة بشروط التنشئة الاجتماعية .

4- تفعيل دور المنظمات الشعبية والأهلية ، من أجل الإعداد لبيئة تربوية وثقافية تتسم بالخبرات الفنية التي تنمّي قدرات الطفل النظرية والعملية والوجدانية ، فالحرمان الثقافي للطفل له آثار سلبية على شخصيته ، لذا لا بد من ضبط سلوك الطفل وانفعالاته ، وتعريف الطفل بما هو ممنوع عنه ، والمرغوب فيه .

5- على الآباء مرافقة الأبناء إلى المسارح والملاعب والمراكز الثقافية ، وتشجيعهم على توجيه الطاقة الموجودة عند الطفل ، والحاجة إلى الحركة والانطلاق للاتجاه الصحيح المفيد ، كأن يقوم بالمساعدة في أعمال البيت ، أو إنجاز أشياء مفيدة له أو للأسرة ، وهذا يكسب الطفل الشعور بالأهمية ، وبالدور الذي يقوم به داخل هذا المجتمع الصغير ، مما يمنحه احترام الذات ، وتقديرها والثقة بالنفس . واللعب يفيد الطفل في بثّ روح الجماعة ، وغرس المعنى الاجتماعي والمشاركة الجماعية فيه .

6- العمل على زيادة مساحة الأفلام والبرامج التعليمية والعلمية المخصصة للأطفال ، وبالأخص كل شيء عن معرفة أنفسنا وتاريخنا ، ومقومات حضارتنا وأهدافنا، بل يجب علينا معرفة طبيعة عدونا المتربص بنا .

7- زيادة إنتاج أفلام تليفزيونية مخصصة للأطفال ، محلياً وعربياً ، تنسجم مع الثقافة العربية ، وتعبر عن الاستراتيجيات التربوية المطروحة على الساحة العربية ، وتساعد على حماية الأطفال من التأثير الثقافي القادم من البلدان الأجنبية[14] .

8- التخفيف من ساعات المشاهدة الطويلة ، نظراً لانعكاساتها السلبية على الصحة والذاكرة. فالأطفال الذين يقضون ساعات طويلة في المشاهدة يعانون من البدانة، نتيجة لأكلهم كميات كبيرة من الأطعمة أو الحلويات ، وعدم الحركة أثناء الجلوس الطويل[15]. وبذلك يتعرض الفرد لأمراض الدم ، والسكرى ، والروماتيزم ، والسمنة.

9- دراسة مضمون وخلفية البرامج المستوردة ، وتحليلها ، واختيار ما هو مناسب منها .

لقد ازداد تطور أجهزة وأدوات وتقنيات قياس مشاهدة الشاشة الصغيرة ، من دعاية وفيديو كليب ، وتزايد الاعتراض والتشكيك في فاعلية بعضها ، وازدادت خشية البعض من خطرها على (تسليع) الثقافة ، أي تحويلها إلى سلعة ، لكن المردودات الاقتصادية والثقافية والإعلامية تعطي شرعية لقياس المشاهدة ضمن أشكال الاهتمام بأنواع الحصص التليفزيونية . لذا يعد قياس المشاهدة أداة أساسية ضمن الأدوات الأخرى التي تربط التليفزيون بالمجتمع ، وتدفعه نحو الأفضل[16] .

10- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول أهمية التليفزيون ، ودوره في التأثير على الأجيال الصاعدة .

11- التشجيع على تنمية الحوار ، واحترام رأي الأطفال والشباب ، وإفساح المجال أمام تطويراتهم ، والاهتمام بمقترحاتهم ، من أجل الحرص على تكوين تصور عام ومتفهم للمرحلة القادمة ، وإشراكهم في اتخاذ القرار .

إذاً ونتيجة لهذا كله .. لا بد من أن نحاول العثور على حل ، للخروج من هذه الأزمة التي تتفاقم يوماً بعد يوم ، أو أن نتدارك الخطأ قبل أن يستفحل الخطر . لا بد من أن نقنن ساعات المشاهدة ، وأن نكون صارمين في ذلك ، وأن نشغل الأطفال بأشياء مفيدة ، وأن نغرس فيهم حب القراءة والمطالعة ، وأن نعيش معهم لذة المعرفة واكتشاف الجديد ، وأن نثق بهم ، ونعتمد عليهم فيما يحسنون صنعه ، ونمنحهم الفرصة للتعلم ، وبذلك نمنحهم الثقة بأنفسهم ، ونعلمهم الاعتماد على الذات ، فيصبحوا بشراً صالحين لذويهم ولمجتمعاتهم .

المراجع والهوامش

1- نصر الدين العياضي : "التليفزيون ، البرامجة ، المشاهدة : آراء ورؤى" وزارة الثقافة - دمشق ، 1998 ص 7 .

2- علي وطفة : "العلاقات التربوية بين الطفل والتليفزيون في محافظة درعا" ، في "مجلة العلوم الإنسانية" - جامعة دمشق - المجلد ١٢ - العدد الثاني 1997 ص 79 .

3- أديب خضور : "عادات مشاهدة الطفل السوري للتليفزيون وأنماطها" المصدر نفسه - المجلد 12 عدد 3/4/1996 ص 252 .

4- المصنف وناس : "التلفزة وتحديات التنشئة الاجتماعية" في مجلة :الإذاعات العربية" عدد 3 عام 2000.

5- إبراهيم محمد عوض : "التليفزيون والطفل" في مجلته "الفصيل" عدد 22-1987 ص 29.

6- أديب خضور : مرجع سابق ص 247 .

7- علي وطفة : مرجع سابق ص 83 .

8- مايربونيفش دانترو موريسون (ترجمة أحمد محمد) : "الوجه الآخر للعولمة" - في مجلة الثقافة العالمية" العدد 103 عام 2001 ص 60 - 65 .

9- المنصف وناس : مرجع سابق .

10- إبراهيم العاسمي : مجلة "العربي" العدد 507 عام 2001 .

11- محمد ياسين حمودة : "بحوث في واقع أمتنا" المجلد الأول 1994 ص 12 - 5 .

12- ليلى عبد المجيد : في مجلة "عالم الفكر" - ديسمبر 1994 ص 60 - 61 .

13- إبراهيم العاسمي : مرجع سابق ص 176 .

14- علي وطفة : مرجع سابق ص 124 .

15- إبراهيم العاسمي : مرجع سابق ص 177 .

16- نصر الدين العياضي : مرجع سابق ص 8 .

ظاهرة تسول الأطفال بالمغرب

د. الحمداوي أحمد ✪

إن صعوبة دراسة إشكالية ظاهرة تسول الأحداث في المغرب ترجع إلى عدة أسباب ، نذكر منها :

1- غياب الدراسات الاجتماعية والنفسية والإحصائية والوبائية والطبية وطنياً ودولياً ، التي لا ترقى إلى مستوى أبحاث علمية يمكن اعتبارها مرجعية للبناء النظري والاستدلال العلمي .

2- أن بعض الدراسات المتناثرة التي يتم فيها التطرق إلى ظاهرة التسول نجد فيها جمعاً وخلطاً بين التشرد والتسول .

مدخل تاريخي لظاهرة التسول :

تتأكد جدياً صعوبة الجزم ببداية ظهور (ظاهرة التسول) ، وكذا الإقرار بتطورها التاريخي . وبما أنها مهنة من لا حرفة له ، فإن ظاهرة التسول ظهرت مع وجود الفقر . وعليه ، فبروز التسول يكاد يكون مقرونا بظاهرة الفقر والتهميش . لذا .. فالتسول ظاهرة عالمية تخص الطبقات الفقيرة والمهمشة من المجتمعات .

وتؤكد دراسة أجراها مجموعة من الخبراء سنة 1995 ، أنجزت لصالح منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم[1] UNESCO أن هناك حوالي : 100 مليون طفل في العالم يحاولون البقاء على الحياة بشتى مظاهر التهميش الاجتماعي ، وخاصة ظاهرة التسول .

✪ أستاذ علم النفس المرضي وعلم الإجرام العيادي بالمعهد الملكي لتكوين الأطر – المغرب .

فأغلب هؤلاء الأطفال الذين شملتهم هذه الدراسات في كل من أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا الصغرى والوسطى ينحدرون من :

- عائلات فقيرة جداً ، ومتضررة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً .
- غياب الاستقرار العائلي (الطلاق – موت أحد الوالدين ... إلخ) .
- نتاج بعض المظاهر السياسية (كالحروب ، والأزمات ، والآفات الطبيعية .. إلخ) ، وبالخصوص إذا كانت الدولة غير قادرة على مساندة المنكوبين اجتماعياً واقتصادياً .

وعموماً تعتبر ظاهرة تسول الأحداث عالمية في أبعادها ومظاهرها . إنها نتاج عدم التكافؤ الاجتماعي والاقتصادي بين طبقات المجتمع ، الذي عرف منذ القدم .

والمغرب – بطبعه كذلك – لم يسلم من انتشار ظاهرة تسول الأحداث ، وكذا تسول الصغار والكبار من كل طبقات المجتمع . وهذا ما يؤكده السلاوي[2] محمد أديب (2000) في كتابه "أطفال الفقر" ، مبرزاً أن ظاهرة تسول الأحداث استفحلت مع بروز الاستقلال، نظراً لغياب سياسة وطنية لاستئصال هذا الوباء الاجتماعي .

إن استفحال ضالة الفقر عند طبقات شعبية كبيرة في القرى والمدن أدى إلى ازدياد مهول في ظاهرة التسول . وتشير بعض التقديرات إلى وجود حوالي 7 مليون مغربي يعيشون تحت خط الفقر ، وإلى أن أكثر من 5 مليون أسرة تعيش في ظروف مزرية في السنوات الأخيرة ، لذلك فانتشار التسول يشكل آفة اجتماعية وسياسية واقتصادية .

لقد برزت هذه الظاهرة بشكل ملفت للنظر في بداية السبعينيات والثمانينيات ، كما ظهر في دراسة أجريت سنة 1999 على عينة من الأطفال تقدر بـ 8780 طفلاً على الصعيد الوطني ، أن تقديرات الأطفال الذين يحترفون التسول والتشرد في المغرب – حسب هذه الدراسة – وصل إلى حوالي 234000 منهم 45٪ يمتهنون التسول فقط ، و40٪ يحترفون التسول وأشياء إضافية أخرى ، كما ذكر أحمد بوزيان (1997) .

عوامل ظهور التسول

كما تجمع الدراسات التي تناولت إشكالية التشرد والتسول ، وخاصة عند الأطفال ، رغم قلتها ، على أن أسباب التسول يمكن تلخيصها فيما يلي :

أ- الفقر المدقع لأسر أحداث التسول "فالأسرة - إن وجدت - تعيش تحت خط الفقر المدقع" .

ب- عدم مزاولة عمل شريف .

جـ- مزاولة مهنة لا تدر دخلاً يكفي أدنى طلبات المعيشة .

ولقد بينت مؤسسات الدولة المكلفة بالرعاية الاجتماعية والأسر والطفولة أن 80٪ من أسر التشرد مثلاً يعيشون الفقر المدقع ، ومثال ذلك : (مدينة تطوان) .

كما أن 60٪ من هذه الأسر لايجدون السكن الصحي الملائم للمعيشة ، ويقطنون في الغالب الأحياء المهمشة .

د- الحرمان من الدراسة ، وإهمالها ، حيث يشكل الحرمان الدراسي 40٪ من نسبة تفشي هذه الظاهرة ويشكل الانقطاع عن المدرسة 45٪ من نسبة تفشيها .

هـ- التفكك الأسري ، ويشكل 60٪ من نسبة تفشي هذه الظاهرة ، حيث يشمل الطلاق أو موت أحد الوالدين ، ... إلخ .

تعريف التسول

1- في لسان العرب : التسول ، جاء من كلمة سأل : "ويعني طلب الحاجة عند الغير" .

2- في علم النفس الاجتماعي : التسول هو الممارسة المستمرة أو المتقطعة لفعل اللجوء إلى طلب المساعدة (نقداً ، أو غذاء ، أو لباساً) تحت تأثير عوامل الحاجة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية .

وفي هذا السلوك التسولي يجب الأخذ في الاعتبار ثلاثة دوافع :

أ - دافع الحاجة إلى البقاء (لا يجد الفرد ما يسد به جوعه) .

ب - دافع الحاجة الاقتصادية والاجتماعية (عدم وجود إمكانية الشغل ، وفرص العمل، والمساعدة من طرف هيئة أو جهة رسمية بشكل منقطع أو مستمر...إلخ).

جـ- دافع الحاجة النفسية ، ويكمن في الاقتناع الفكري باللجوء إلى الآخر للاستنجاد به .

إن هذه الخصوصيات الواردة في هذا التعريف لا تظهر الظاهرة فقط ، بقدر ما

تحدد أبعادها ، وتقف على أشكال مسبباتها المختلفة ، وهذا ما تأكد في دراسة الأستاذ أحمد بوزيان 1997 ، التي أجريت بمدينة فاس ، ووضح أن التسول يشمل طلب النقود ، والأكل ، والملبس .

3- القانون الجنائي : لم يقف المشرع المغربي عند تعريف وتحديد ظاهرة التسول، بل ربطها بظاهرة التشرد ، وأبقى فقط على ضبط معايير العقوبة الجزائية والتأديبية لممارس التسول والتشرد ، باعتبارها جريمة .

ويؤكد الفرع 5 : في التسول والتشرد من الفصل 326 إلى 333 ، أن العقوبة تتراوح بين شهر وخمس سنوات حبساً ، وذلك حسب الحالات والظواهر التالية :

- من 1 إلى 3 أشهر حبساً لمن يمارس التسول، وهو يملك وسائل العيش (الفصل326).
- من 3 أشهر إلى سنة لكل متسول ، رغم أنه يحمل عاهة أو مرضاً ، أو استعمل أطفالاً، أو تسوّل بشكل جماعي ، أو تظاهر بذلك (الفصل 327) .
- من سنة إلى سنتين لكل أب ، أو أم ، أو وصي على طفل يقل عن 13 سنة تم تسليمه، أيًا كان وضعه ، سواء أكان متسولاً ، أم ممارساً للتشرد (الفصل 330) .

يفهم من هذه الإجراءات القانونية أن :

- القانون يسعى إلى حماية المتسول والمتشرد .
- حماية الطفولة من هذه الظواهر أمر ضروري ومهم .
- معاقبة الأسرة أو الآخرين الذين يستعملون الأحداث في التسول .

ويلاحظ أن تجريم التسول أصبح متجاوزاً قانونياً وأخلاقياً في إطار السياسات الاجتماعية الهادفة إلى رعاية الطفولة ، وذلك عبر :

- ملائمة التشريعات الدولية للتشريعات الوطنية (مثال : مصادقة المغرب على المعاهدة الدولية لحقوق الطفل سنة 1992 ، وخصوصاً الفصل 24 والذي ينص على حقوق الطفل في العيش في مستوى لائق ، وخصوصاً النمو النفسي والديني والأخلاقي والاجتماعي ، وتكون مسئولية الأسرة والدولة في ذلك فعلية .
- ارتفاع أصوات كل فعاليات المجتمع المدني في المغرب ، من أجل إزالة تجريم التسول، باعتباره ليس سلوكاً مضاداً للمجتمع ، أو منافياً للقيم ، بل إنه نتاج الفقر المدقع والتهميش الاجتماعي ، وهو ما تم التأكيد عليه في :

- الندوة الوطنية الخاصة "بعدالة الأحداث" المنعقدة بالرباط ما بين 10 - 11 - 12 مايو 2001 ، التي طرحت مشروعاً متميزاً في مسألة عدالة الأحداث وبالخصوص في أبعاده القانونية والوقاية والحمائية والرعائية والاندماجية .
- كما أنها نفس الرغبة والإرادة اللتين جاءت بهما خلاصة "مشروع الاستراتيجية الوطنية لإدماج أطفال الشوارع" التي بلورتها كتابة الدولة ، وكذلك كل الجمعيات غير الحكومية .

تصنيف ظاهرة تسول الأحداث من وجهة نظر علم النفس

يمكن الإقرار بصعوبة تصنيف التسول ، نظراً لاقتران هذه الظاهرة بمجموعة من السلوكيات أو الظواهر الاجتماعية والنفسية ، كما أن لتداخل مضامين وخصوصيات مظاهر وأشكال التسول ، أبعاداً تجعلها صعبة الوضوح .

وقد تم تصنيف الظاهرة ، معتمدين في ذلك على ضوابط نفسية واجتماعية :

أ- أنواع التسول عند الأحداث :

1- التسول الاحترافي (خاصية الاستمرارية في الزمان ، مع تنقلات في المكان) .

2- التسول الجزئي (خاصية المحدودية في الزمان والمكان) .

3- التسول المناسباتي أو الآني (خاصية الضرورة المحددة في الزمان والمكان) .

ب- أشكال ومظاهر تسول الأحداث :

1- الأطفال (الأحداث) المتسولون الفقراء .

2- الأطفال (الأحداث) المتسولون المتشردون .

3- الأطفال (الأحداث) المتسولون الأيتام ، والمحرومون من العائلة .

4- الأطفال (الأحداث) المتسولون الجانحون .

5- الأطفال (الأحداث) المتسولون المتخلى عنهم .

6- الأطفال (الأحداث) المتكفل بهم .

7- الأطفال (الأحداث) ضحايا سوء المعاملة والاستغلال الجنسي .

8- الأطفال (الأحداث) المتسولون ، الذين لا مأوى لهم (يتسولون مع عائلتهم) .

9- الأطفال (الأحداث) من لا عائل لهم (مع غياب أو فقدان كل أفراد الأسرة أو أحدهم، ويصبح وحيداً) .

10- الأطفال (الأحداث) المهمشون ، أو المستعملون في التسول من قبل الآخرين .

11- الأطفال (الأحداث) المعاقون عقلياً ، أو جسدياً ، أو حسياً ، أو إعاقة متعددة ، المستعملون من طرف العائلة أو الآخرين .

12- الأطفال (الأحداث) المتسولون المرضي نفسياً ، أو المصابون بأمراض مزمنة .

13- الأطفال (الأحداث) المتسولون المعاقون ، والمهملون ، أو المتخلى عنهم .

14- الأطفال (الأحداث) المتسولون الأميون الذين لم يلتحقوا بمدرسة .

15- الأطفال (الأحداث) المتسولون النازحون والمهاجرون من البادية إلى المدينة .

16- الأطفال (الأحداث) المتسولون ، ضحايا الطلاق والمشاكل الأسرية ، وأبناء العازبات (بدون هوية) .

17- الأطفال (الأحداث) المتسولون المدمنون للمخدرات بكل أشكالها .

18- الأطفال (الأحداث) المتسولون المتعاطون والمستعملون في تجارة المخدرات بشكل من الأشكال .

19- الأطفال (الأحداث) المتسولون ضحايا الهجرة السرية .

20- الأطفال (الأحداث) المتسولون المشتغلون ، المتهنون لتجارة بعض المواد .

21- الأطفال (الأحداث) المتسولات خادمات البيوت (اللائي لهن ظروف خاصة ، أو تم الاستغناء عنهن ... إلخ .

إن هذه التصنيفات قد تتداخل أو توجد في نفس الوقت عند واحد أو أكثر من المتسولين الأحداث . وتظهر هذه الظواهر في جميع أشكالها وأنواعها وأصنافها عندما تتخلى الأسرة والحكومة والمجتمع المدني بصفة عامة عن دورهم ومسئولياتهم بخصوص الرعاية النفسية والاجتماعية والاقتصادية للطفولة .

جـ- المظاهر النفسية لشخصية المتسول الحدث

لقد أمكن الاهتمام بهذه الظاهرة عن طريق جمع مجموعة من المعطيات والدراسات، وكذا التجربة العيادية في شكلها التطبيقي مع الأطفال ذوي الظروف الخاصة ، على أن الشخصية النفسية للمتسول تتميز بمجموعة من المواصفات ، نابعة من الشعور بالتهميش.

وبناء على هذه المعطيات والآليات ، يمكن تصنيف الشخصية النفسية للمتسول الحدث إلى مظهرين :

1- مظهر الشخصية الدونية أو السلبية ، ويتميز بالخصوصيات التالية :

- الشعور بالدونية والاضطهاد .
- الشعور بالتهميش والإهانة .
- الشعور بالاحتقار من قِبَل الغير .
- الشعور بالجرح النرجسي .
- تأنيب الذات .
- الانتقادات الذاتية .
- سيطرة الحزن ، والاكتئاب عليه .
- فقدان الثقة بالنفس والآخرين .
- الإحساس بالندم عند مناهضة الآخرين .
- الإحساس بخيبة الأمل عند رفض المنح .
- بروز أفكار الموت والأمل في وضع نهاية للحياة ، مع فكرة تحمل المسئولية .
- الشعور بالتعاسة والانتظار الذي يطغى على أمل الخروج من هذا الوضع الذي هو فيه .
- فكرة الادخار وجمع الأموال للخروج من الأزمة ، مع الفشل في تحقيق الطموح غالباً.
- سلوك الميول لخدمة الآخرين ، والامتثال لأوامرهم ، واستغلالهم جنسياً ... إلخ .
- السهولة في التأثير عليهم ، لاستخدامهم في أغراض تمس الأخلاق والسرقة أو المشاركة في مجموعة منظمة لتجارة المخدرات ...إلخ .

2- مظهر الشخصية العدوانية أو الحذرة للمتسول ، وتتميز بالخصوصيات التالية :

- الشعور بالعدوانية .
- الشعور بالسخط .
- الشعور بالاضطهاد .
- الشعور بالحسرة والألم الداخلي .

- ردود فعل عدوانية وعصبية أثناء رفض المنح ، أو الإنقاص من شخصية المتسول .
- إبداء الغضب إذا لم يمنح شيئاً ، أو إذا منح ما ليست له قيمة بالنسبة له .
- إبداء ردود فعل السب والشتم في بعض الحالات التي لا تروقه .
- إسقاط المسئولية على الآخرين بأنهم السبب في وضعيته .
- التناقض الوجداني بين الفرح والاكتئاب ، وفي أوقات محددة .
- إبداء سلوك الانتقام من الآخرين أثناء مزاولة التسول ، عن طريق التعرض لطفل صغير ، أو انتزاع حقيبة ، أو أشياء من المارة ، وخصوصاً النساء المتجولات بمفردهن ... إلخ .
- إبداء سلوك تكسير الأشياء العامة انتقاماً .
- المشاركة في مجموعات وعصابات منظمة لسرقة أو ارتكاب جنح أو جرائم .. إلخ.

التسول وعلاقته بجنوح الأحداث في مؤسسات حماية الطفولة

بما أن القانون الجنائي المغربي يجرم التسول والتشرد ، رغم أن العلاقة بين الظاهرتين قد تتداخل أو تتباعد (ما ذنب وما جريمة طفل يتسول) ، فإن بروز وتزايد هذه الظاهرة يعتبر جريمة العائلة ، ومؤسسات الدولة ، والمجتمع ككل . وكيفما كان الأمر ، فقد عملت الدولة - ممثلة في مؤسسات حماية الطفولة ، التابعة لوزارة الشبيبة والرياضة - على استقبال الأحداث الجانحين ، حسب القوانين المنظمة لها التي تقنن نظامها ووظيفتها : ظهير : (514 من 1952 حتى 1974) . إن وجود 16 مؤسسة ذات النظام المغلق والشبه المفتوح موزعة حسب مهام معينة في رعاية الأحداث المودعين لديها بموجب حكم قضائي، وذلك بقصد :

1- إعادة تربية هؤلاء الأحداث (والذين غالباً ما تقترن جنحة التسول عندهم بالتشرد، أو ظاهرة أخرى) .
2- مساعدتهم على الالتحاق بالمدارس ، ومتابعة دراستهم الإبتدائية والثانوية (مدرسة ابن سليمان وأندية العمل الاجتماعي في كل من الدار البيضاء وفاس) .
3- مساعدتهم على تأهيلهم مهنياً ، بقصد إعادة اندماجهم في المجتمع بعد خروجهم من هذه المؤسسات .

وتؤكد الإحصائيات الرسمية الصادرة عن مصلحة حماية الطفولة سنوياً أن المؤسسات المعنية استقبلت سنة :

- 1999 (416) متسولاً ومتشرداً .
- 2000 (378) متسولاً ومتشرداً .
- 2001 (514) متسولاً ومتشرداً .

ويتبين من هذه الأرقام أنها ضئيلة إذا ما قورنت بحجم الظاهرة الإجمالي ، الذي يبلغ حوالي 234 ألف متسول (وهو رقم غير ثابت) ، وذلك نظراً لمجموعة من الأسباب التي تفسر بالفقر ، وازدياد التهميش الاجتماعي .

كما تضطلع مصالح أخرى اجتماعية ، تابعة لوزارة الشبيبة والرياضة ، بمساعدة الأطفال في أوضاعهم وظروفهم الصعبة في إطار (نظام تَدَخُّل وقائي) يسمى "بالرعاية في الوسط الطبيعي "حيث تعمل مجموعة من الباحثات الاجتماعية المقيمات في كل أماكن الانتداب على مساعدة هؤلاء الأطفال ، انطلاقاً من التعاون ومساعدة العائلات في أفق تسهيل إلحاقهم بالمدارس وتأهيلهم المهني .

لكن السؤال يبقى مطروحاً مع فئة المتسولين من الأحداث الذين يودعون في مؤسسات حماية الطفولة ، باعتبار ظاهرة التسول ليست جنحة تحتاج إلى تقويم وإصلاح على مستوى الشخصية والسلوك ، لكن يجب مراعاتها في مؤسسات اجتماعية ذات طابع خاص يلائم هذه الظاهرة .

مشروع إدماج الأحداث المتسولين :

1- يعتبر التكفل ورعاية وإدماج الأحداث المتسولين واجباً دينياً وأخلاقياً ، ومسئولية وطنية ومدنية ، وذلك بقصد تأمين النمو السليم ، والحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي لهذه الفئة المتضررة من المواطنين ، وذلك استناداً إلى قوله تعالى في محكم كتابه في سورة الضحى (ألم يجدك يتيماً فآوى ، ووجدك ضالاً فهدى ، ووجدك عائلاً فأغنى ، فأما اليتيم فلا تقهر ، وأما السائل فلا تنهر ، وأما بنعمة ربك فحدث). وفي سورة البقرة (ليس البر أن تولوا وجوهكم قبل المشرق والمغرب ولكن البر من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتب والنبيين وآتى المال على حبه ذوي القربى

واليتامى والمساكين وابن السبيل والسائلين وفي الرقاب وأقام الصلاة وآتى الزكاة ...) .

2- سن سياسة وطنية واجتماعية واضحة تعتمد استراتيجية قابلة لتنفيذ ، وتعتمد على مقاربة متعددة ، في إطار برنامج دقيق على المدى القريب والبعيد :
- المقاربة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية .
- محاربة ظاهرة الفقر والتهميش النفسي والاجتماعي والاقتصادي .
- مبدأ مسئولية الدولة والمجتمع المدني يجب أن يكون محدداً في تجاوز هذه الظاهرة.
- وجود تعميم للتغطية الصحية والاجتماعية .
- مساعدة عائلات أطفال التسول اجتماعياً ومادياً (بإلحاق أطفالهم بورشات العمل وتقديم المساعدة العينية لهم ؛ لتجاوز الأزمة ... إلخ) .
- المقاربة المؤسساتية الاجتماعية في جميع المؤسسات العمومية وشبه العمومية والحرة من (جماعات قروية وحضرية وفي المستشفيات والمدارس الثانوية والجامعات وكل المؤسسات التربوية والرعائية الاجتماعية والنفسية) ، وذلك بقصد الحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي للأفراد والعائلات والجماعات .
- خلق إطار المساعدة المتنقلة (مساعدة اجتماعية ، وطبيب وإخصائي نفسي بالشوارع ... إلخ) ، وذلك من أجل نقل المتسولين إلى العائلات الكافلة ، أو مؤسسات اجتماعية مختصة ، طبقاً لبرنامج مرحلي ، يأخذ في الاعتبار الضوابط النفسية والتهيؤ المستمرين للمتسول الحدث لإنجاح العملية الاندماجية .
- مساعدة الأحداث المتسولين نفسياً ، وإرجاعهم إلى الانتظام بالمدارس (عبر قنوات التربية غير النظامية التي أقرها المشروع الوطني للتربية والتعليم ... إلخ) .

المقاربة القانونية

- إزالة تجريم وتجنيح التسول من القانون الجنائي المغربي ، واستبدالهما بتدابير إجرائية تتعلق (بوجوب ومسئولية ومبدأ) الوقاية والحماية والرعاية والاندماج

للمتسولين ، لكون ذلك مسئولية الدولة بكل مكوناتها والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ، وذلك في إطار :

1- عائلاتهم الأصلية ، إن وجدت ، مع مساعدتهم في إطار هذا البرنامج .

2- عائلات كافلة ، مع منحها تسهيلات مادية .

3- مؤسسات اجتماعية ونفسية .

4- وجوب قانوني للسهر على متابعة رعاية هؤلاء الأحداث ، من قبل طاقم متعدد الاختصاصات (إخصائية اجتماعية ، وطبيب ، وأخصائي نفسي ... إلخ) .

5- المقاربة التدخلية الحية للمتدخلين الشركاء :

- إن نجاح أي مشروع وخطة وبرنامج في هذا المجال يتوقف على وضع مسئولية محددة لكل المتدخلين ، وكذا ضمان فعلي للآليات المادية والنفسية لتنفيذ أي خطة، حيث يتكامل العمل عند التوافق بين :

- جهاز رسمي حكومي يجمع بين السياسي والمثقف والمهني .

- تدعيم الجمعيات العاملة والمهتمة بقضايا الطفولة ذات الأوضاع الصعبة ، مادياً وتقنياً وعلمياً .

- الانسحاب الجزئي للمؤسسات العمومية ، وإطلاق حرية التدخل والتدبير للجمعيات الحكومية وغير الحكومية ، وطنياً ودولياً .

- التكوين المستمر للمهنيين المتدخلين لصالح الأحداث المتسولين .

- التعاقد مع الجامعات والجهات المهتمة ، للقيام بالدراسات ، وإعداد مكتبة وطنية مجهزة وبنك للمعلومات .

- التفكير في تبادل الخبرات بين المؤسسات الوطنية والأجنبية ، وكذلك الشأن بين الجمعيات العاملة في هذا الإطار .

المراجع

1- Dans la rue avec les enfants : Programmes pour la reinsertion des enfants de la rue . Paris, edit., UNESCO./bice, 1995.

2- السلاوي ، محمد أديب . أطفال الفقر . الجديدة ، مطبعة المعاريف ، 2000.



"أطفال تحت الاحتجاز" دراسة لأوضاع الأطفال المحتجزين

شريف الحبيبي

تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع خلال ظروف الحصار الاقتصادي

وعد الأمير

إكساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية من خلال برامج العمل الجماعي

سيدة أبو السعود حنفي

"أطفـــال تحت الاحـــتـــجـــاز"
دراســة لأوضـاع الأطفـال المحـتـجـزين

شـــــريف الحــــبـــيــــبي ✪

أصدرت جمعية المساعدة القانونية دراسة بعنوان "تحت الاحتجاز" للأستاذ محمد عبد العظيم ، الباحث بمركز البحوث النفسية ، وذلك في إطار الحملة التي تقوم بها الجمعية لتخصيص مقار احتجاز للأطفال الجانحين ، مستقلة عن الكبار البالغين .

وكما يبدو من عنوان الدراسة الفرعي "دراسة لأوضاع الأطفال المحتجزين" ، فإن الدراسة تشمل كل ما يتعلق بأوضاع هؤلاء الأطفال الأحداث ، وذلك في محاولة لإبراز هوة التناقض بين الواقع الفعلي الذي يعيشه هؤلاء الأطفال ، في ظل قوانين جامدة وظرف اجتماعي وسياسي واقتصادي ضاغط على معيشة هؤلاء الفئة من الأطفال ، وبين ما ينبغي أن تكون عليه حياتهم ، من منطلق كونهم أطفالاً يتمتعون بنفس الحقوق التي يتمتع بها الأطفال الآخرون ، في ظل مجموعة من الاتفاقيات المرتبطة بالأحداث الجانحين ، أو المعرضين لخطر الانحراف وذلك من خلال معايشة فعلية لحياة هؤلاء الأطفال وما يتعرضون له من أبشع صنوف المعاملة القاسية .

ولا تتركز الدراسة على الجانب الوصفي فحسب ، وإنما تمتد لتشمل الأبعاد القانونية والنفسية والاجتماعية ، التي تلقي مزيداً من الضوء على بروز واستشراء الظاهرة .

خصص الباحث الفصل الأول ليكون كمقدمة نظرية ، تمثل الجانب النظري من الدراسة ، في محاولة للوقوف على الأسباب التي أدت إلى الظاهرة بتجلياتها المختلفة ، ومدى ارتباطها برؤية شاملة لطبيعة البنية الاجتماعية .

✪ باحث بجمعية المساعدة القانونية – مصر .

بينما تعتمد الدراسة بشكل عام على ثلاثة محاور :

المحور الأول ، يهتم بسرد القوانين والاتفاقيات المرتبطة بالأحداث ، وكيفية معاملتهم قانونياً ، والإجراءات التي كفلتها هذه القوانين لحماية هؤلاء الأطفال ورعايتهم ، ثم ما يحدث من انتهاكات وتجاوزات قانونية يتم التغاضي عنها داخل مقار الاحتجاز .

المحور الثاني ، وهو الجانب النفسي ، حيث يتم التعرض للأسباب الغامضة خلف بروز الظاهرة ، وتأثيراتها النفسية على الأطفال ، وطبيعة المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الطفل داخل مقار الاحتجاز ، وأثرها النفسي عليه في تشكيلها لنسقه القيمي واتجاهاته ورؤيته للمجتمع والعالم الخارجي.

المحور الثالث ، وهو البعد الاجتماعي للظاهرة ، حيث تُعرض أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل داخل مقار الاحتجاز ، وأثرها على تفاعلاته ، سواء داخل مقار الاحتجاز ، أم خارجه .

ولكن الباحث يلفت نظر قارئي الدراسة إلى أن هناك تداخلاً وتفاعلاً بين المحاور الثلاثة ، حيث يبدو أن هذا التقسيم السابق هو مجرد فصل إجرائي (فصل تعسفي) تقتضيه طبيعة وصف الظاهرة .

ويبدأ الفصل الثاني بالجانب القانوني ؛ حيث استعرض أهم القضايا والمصطلحات التي تخص الطفل الحدث ، ويبدأ الباحث بعمل تفرقة بين نوعين من الضبطية ، وهما الضبطية القضائية ، والضبطية الإدارية . ويقصد بالضبطية القضائية ؛ الجهاز الذي يتولى التحري عن الجرائم، والبحث عن مرتكبيها ، وضبطهم ، وتعتبر جهازاً مساعداً للسلطة القضائية . أما الضبط الإداري ؛ فيتم تحت إشراف السلطة الإدارية ، من أجل منع وقوع الجرائم ، وذلك بإصدار الأوامر والتعليمات للموظفين ، والحيلولة دون وقوع الجريمة .

ويبدو من التعريف السابق أن الضبطية الإدارية هي الطريقة المثلى لمعاملة الأطفال الأحداث ، وذلك بهدف منع وقوع الجرائم ، ودرء خطر الانحراف نتيجة للظروف الاجتماعية ، وبالتالي يتوجب تخصيص ضبطية إدارية خاصة بالأحداث ، تؤهلهم تأهيلاً خاصاً ، يتفق مع الضبطية الخاصة في التعامل مع الحدث .

ويبرز دور هذا النوع من الضبطية (الضبطية الإدارية) في الحيلولة بين الحدث وبين

الجريمة ، وذلك بمنع وجود الحدث في الأماكن التي تدفعه إلى الانحراف ، كالمقاهي والأماكن التي تعرض صوراً وأفلاماً مخلة بالآداب ، أو وجود الحدث في الأماكن المعزولة الفاسدة . ويشترط أن يتعامل رجال الضبط الإداري مع الحدث بطريقة ملائمة لطبيعة الحدث .. فعلى سبيل المثال .. لا يظهر بمظهر الشرطي مع الحدث ، وأن يتحلى بالهدوء ، وأن يأخذ الحدث بالوعظ والإرشاد ، إلى غير ذلك من الوسائل التي لا تسبب للحدث اضطراباً . كما يتأكد هذا الدور الذي يقوم به رجال الضبط الإداري ، من خلال الاتصال المباشر مع والدي الطفل ، أو من يتولون رعايته.

وهنا يثير الباحث التساؤل التالي : هل يلزم تخصيص ضبطية قضائية للأحداث ؟. وتؤكد الدراسة على نتيجة هامة ، وهي أن الضبط القضائي لا يبدأ إلا عند فشل الضبط الإداري في منع وقوع الجريمة ، وعندئذ يبدأ الضبط القضائي في جمع الاستدلالات اللازمة ، لإثبات الجريمة ، ومعرفة مرتكبيها .

وتبني الدراسة على هذه الاجابة تساؤلاً آخر ، مؤداه أنه في حالة عمل الضبطية القضائية للأحداث ، هل مأمورو الضبط الذين يختصون بضبط الجرائم ومرتكبيها بالنسبة للبالغين ، هم الذين يختصون أيضاً بضبط جرائم الأحداث ؟.

في الحقيقة – وكما تؤكد الدراسة – لم يرد نص في قانون الإجراءات القانونية يميز بين اختصاصات مأموري الضبط القضائي بشأن الأحداث عنه بشأن البالغين . وعليه .. فإن مأموري الضبط القضائي للأحداث يمارسون نفس سلطات مأموري الضبط القضائي بصفة عامة . ولكن – كما تؤكد الدراسة – السمات النفسية والاجتماعية الخاصة التي تميز الأحداث الكبار تستوجب معاملة خاصة في هذه المرحلة الأولى ، لأن الضبطية القضائية للأحداث هي أولى الأجهزة التي تتعامل مع الحدث بعد ارتكابه الجريمة ، أو عند تعرضه للانحراف . وهكذا تذهب الدراسة إلى أن مسألة القبض على الأحداث بمعرفة مأموري الضبط القضائي تكاد تكون قد أغفلت تماماً في جانب كبير من التشريعات ، إذ ينحصر اهتمامها في الإجراءات إبان فترتي التحقيق والمحاكمة .

القبض على الأطفال واحتجازهم في القانون الدولي

في هذا الجزء الخاص بالقبض على الأطفال واحتجازهم في القانون الدولي ، تشير الدراسة إلى أن القانون الدولي نص على ألا يجب احتجاز أي طفل أو سجنه ، إلا

اضطراراً ، مع الحرص على أن يتمشى ذلك مع القانون ، وألا يستمر إلا لأقل فترة ممكنة. ويجب فصل الأطفال المحتجزين عن البالغين ، فيما عد الحالات التي لا يكون فيها هذا الفصل في مصلحة الطفل .

واستناداً إلى المواثيق الدولية ، تدعم الدراسة فكرة "تخصيص مقار احتجاز" للحدث كما وردت بالمادة (37) ج من اتفاقية حقوق الطفل ، على أن الطفل المحتجز لا يجوز وضعه مع الكبار ، حتى وإنْ كانوا من أفراد أسرته ، ما لم يكن ذلك في مصلحة الطفل .

وجاء الفصل الثالث متضمناً منهجية الدراسة ، التي اعتمدت بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي ، القائم على الكشف عن الأوضاع الفعلية لهؤلاء الأطفال داخل مقار الاحتجاز ، من خلال التحليل الكمي للاستبيان الموجه للأطفال (تم إعداد استمارة استبيان ، تحوي مجموعة أسئلة توجه إلى الأطفال ، لتحليل الإجابات فيما بعد) وكذلك اعتمدت على التحليل الكيفي ، من خلال الملاحظات التي تم تجميعها أثناء إجراء الدراسة .

وقد اعتمد الباحث على عينة ، تم اختيارها بطريقة الانتقاء العشوائي ، حيث تم انتقاء العينة التي مرت بخبرة دخول مقار الاحتجاز بطريقة عمدية ، ولكن العشوائية كانت من خلال الاختيار لعينة الدراسة من بين أفراد العينة العمدية .

كما اعتمدت الدراسة على ثلاث مناطق جغرافية ، اتسمت بالتباين فيما بينها ، وهي: منطقة القاهرة الكبرى ، والإسكندرية ، والمنيا .

وقد راعت الدراسة أن تكون الأماكن متنوعة ، وممتدة لتشمل مناطق من شمال الوجه البحري حتى أواسط الصعيد ، حتى تكون عينة مسحية مصغرة لقطاعات متنوعة من الجمهورية .

وناقش الفصل الرابع خصائص العينة ، وأوضاعهم الأسرية والتعليمية ؛ حيث أوضحت جداول التحليل الكمي للدراسة أن أفراد عينة القاهرة الكبرى تتركز إقامتهم في أحياء (دار السلام – منشأة ناصر – الوراق – مدينة السلام) ، ويلاحظ أنها الأماكن الأكثر ازدحاماً من بين أحياء القاهرة ، وتحوي تجمعات عشوائية متعددة . ولوحظت نفس النتيجة تقريباً فيما يتعلق بعينة الإسكندرية .

وتشير نتائج جداول الدراسة إلى هناك حالة طرد من الريف للمدينة ، حيث تأخذ الظاهرة بعداً وبائياً في المدينة يجعلها ظاهرة مدنية حضرية . أما بالنسبة لتوزيع العينة

الكلية حسب المهنة ، فتشير جداول الدراسة إلى أن هناك حوالي 17,3٪ من أفراد العينة يعملون بالحرف الميكانيكية في ورشات ، مثل الميكانيكا والسمكرة والخراطة .

وهناك حوالي 9,6٪ يعملون كعمال خدميين في نقل البضائع ، و17,3٪ طلبة في مراحل التعليم المختلفة ، و14,4٪ لا يعملون أي عمل ، بالإضافة إلى نسبة صغيرة تمارس مهناً متفرقة .

وتعزى الدراسة الأسباب التعليمية كسبب رئيسي لتفاقم ظاهرة جنوح الأحداث ، حيث يزيد عدد الأطفال الجانحين مع تدهور العملية التعليمية ، وعملية التسرب الدراسي ، والهروب من المدرسة .

وقد أثبت التحليل الكمي أن نسبة الأطفال الذين مروا بخبرة التعليم تصل إلى 82,7٪ من إجمالي العينة الكمية ، في حين أن هناك 17,3٪ لم يذهبوا إلى المدرسة ، ولم يمروا بأي خبرة تعليمية .

وتصل نسبة المتسربين من المرحلة الابتدائية إلى 44,2٪ ، وتصل نسبتهم إلى 25,6٪ من المرحلة الإعدادية ، في حين يتناقص عدد المتسربين إلى 4,6٪ من المرحلة الثانوية ، إلا أن هناك 25,6٪ من الذين مروا بخبرة التعليم ما زالوا في مراحل التعليم المختلفة .

أما الفصل الخامس ، فقد عالج أوضاع الأطفال داخل مقار الاحتجاز . ومن خلال التحليل الكمي لجداول الدراسة ، يذهب الباحث إلى أن كثيراً من الأطفال الذين دخلوا مقار الاحتجاز ، تكررت هذه العملية بالنسبة لهم ، وهناك أطفال تم القبض عليهم مرة واحدة ، ومرتين وثلاث مرات . كما تشير نتائج الدراسة إلى أن هناك نسبة غير قليلة من عينة الدراسة قد تعرضت لخبرة المطاردة والقبض من قبل الشرطة لأكثر من مرة ، قبل دخولهم مقار الأحداث .

وتتعدد الأسباب التي يتم القبض من أجلها على الأطفال ، ما بين السرقة ، والتشرد ، والتسول ، وتعاطي وترويج المخدرات ، وحمل سلاح ، والتعرض للأنثى ، وغيرها من الجرائم . وتتراوح أيام الاحتجاز ما بين يوم وثلاثة أيام ، ويكون الاحتجاز لبعضهم من 4 – 7 أيام ، وتتراوح أعلى مدة ما بين 3 – 4 أسابيع .

أما بالنسبة لطريقة التعامل التي يعامل بها الطفل منذ مجيئه إلى مقر الاحتجاز

بالقسم ، فهي تنصب حول الانتهاكات التي تحدث داخل مقار الاحتجاز ، من إهانات بدنية، كالضرب بالأحزمة ، والعض ، والتعليق ، والتكتيف ... إلخ ، وبعضهم يتم تعذيبه بالكهرباء ، بالإضافة إلى الإيذاء النفسي ، من سب وإهانة وخلع ملابس ، وتهديد ، وسرقة أموال . وفي حالة حدوث اعتداء جنسي ضد أحد الأطفال من أحد البالغين ، توضح الجداول أن حوال 18٪ يؤكدون أنهم يستغيثون بالعساكر في حالة حدوث اعتداء جنسي ضد أحد الأطفال ، و7٪ يؤكدون أنه في حالة حدوث هذه العملية ، فإن المحتجزين يمتنعون ، وهناك 23٪ لا يفعلون شيئاً ، و15٪ لا يعرفون ماذا يفعلون .

أما عن اتجاه الأطفال وعلاقتهم بالضباط والعساكر داخل مقار الاحتجاز ، فتؤكد الدراسة أن الانتهاكات تحدث من قبل مسئولي الاحتجاز ، وخاصة الانتهاكات البدنية ، حيث يرى 7٪ من الأطفال أن هناك انتهاكات تحدث لهم باستمرار ، ويقوم بها الضابط والعساكر. وعن رؤية الأطفال للحجز – فيما يتعلق بتحقيق الأمان المرتبط بتلبية الاحتياجات الأساسية – نجد أن 66,3٪ من العينة المشاركة في الدراسة ترى أن توفر النقود لديهم أهم عامل لبقائهم آمنين داخل الحجز .

التوصيات

وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات المبنية على دراسة العلاقة بين الشرطة والحدث المنحرف ، تتلخص في كونها تتصل بطبيعة الإجراءات التي تتخذ مع الطفل منذ القبض عليه ، وحتى تقديمه للمحاكمة . ويتبلور أهمها في ضرورة إعادة النظر في التشريعات القائمة التي تتعامل مع الأحداث ، والتطبيق الفعلي لكافة المعاهدات الدولية الخاصة بالطفل ، وضرورة فصل الجهاز العامل مع الأحداث الجانحين أو أطفال الشوارع عن جهاز الشرطة بشكل كامل ، وتطوير أساليب عمل الأجهزة القضائية ، وضرورة إنشاء ضبطية قضائية خاصة بالأحداث ، لإيجاد معاملة خاصة للأحداث ، عن طريق متخصصين، والتأكيد على التفرقة بين الحدث المنحرف والحدث المعرض للانحراف ، وعدم جواز حبس الحدث المنحرف احتياطياً ، وتحديد أماكن لتنفيذ الحبس الاحتياطي بالنسبة للأحداث في أماكن مستقلة عن أماكن البالغين ، وأن يقوم بإدارة هذه الاماكن وحراستها أهل الخبرة من الفنيين والمتخصصين في شئون الأحداث .

تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع خلال ظروف الحصار الاقتصادي

وعد الأمير ٭

قدمت الدراسة من الطالبة (فنار سالم عطوان الطرفي) ، حيث تمت مناقشتها في كلية الآداب ، جامعة بغداد في صيف عام (2001)؛ ومنحت درجة الماجستير في علم الاجتماع بتقدير امتياز .

أهمية الدراسة

أن الإنسان يشكل أعلى قيمة اجتماعية في أي مجتمع ، لذا فإن موت الطفل الرضيع في مراحل مهده الأول من الظواهر المهددة بالخطر لنشأة وبقاء الجيل اللاحق . وأهمية البحث تتجسد في الوقوف على أبعاد هذه الظاهرة الإنسانية ، وكشف التأثيرات المساهمة في حدوثها ، كما تتجسد أهميتها في النقاط التالية :

1- قلة الدراسات حول موضوع وفيات الأطفال الرضع من الناحية الاجتماعية ، ولا سيما في ظروف الحصار الاقتصادي .

2- أن وفيات الرضع تعد أحد أهم العوامل المؤثرة في تركيب السكان ، فضلاً عن كونها تمثل هدرا للموارد البشرية .

3- أن التعرف على العوامل المؤثرة في زيادة الوفيات الرضع سوف يسهم في عملية التصدي لها ، أو وضع الحلول لعلاجها .

4- أنها تعد وثيقة علمية ، إلى جانب الوثائق التاريخية الأخرى التي تكشف معاناة

٭ قسم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة بغداد - العراق .

الإنسان العراقي في ظروف الحصار الاقتصادي المفروض عليه منذ أكثر من عشر سنوات.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحقيق جملة نقاط ، من أهمها :

1- بيان ماهية العوامل الاجتماعية والثقافية ، ومدى تأثيرها في وفيات الأطفال الرضع ، وكيفية الحد منها .

2- الوقوف على مستوى ونوعية الأسر التي تعاني من موت أطفالها .

3- أثر الحصار الاقتصادي على الجوانب الاجتماعية والثقافية ، وانعكاس ذلك على زيادة وفيات الأطفال الرضع .

محتوى الرسالة

تضمنت الدراسة تسعة فصول ، انقسمت إلى بابين رئيسيين ، إذ انضمت الفصول الثلاثة الأولى إلى إطار الباب النظري ، في حين انضوت الفصول الستة الباقية تحت إطار الباب الميداني ، وكان من أبرز فصول الباب النظري (الفصل الثالث) هو الفصل الذي تحدث في بحث العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع ، وتناول كلاً من : مبحث الخلفية الاجتماعية والانحدار الطبقي وحجم الأسرة ، ومبحث المستوى التعليمي والثقافي للأسرة ، ومبحث الوعي الاجتماعي والصحي للأسرة ، وأخيراً مبحث المستوى الاقتصادي والمعاشي للأسرة .

وقد تكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من الذين حصلت لديهم وفيات لأطفال رضع ، متوزعة على مناطق مختلفة من العاصمة (بغداد) ، وتم توزيع استمارة استبيانية معدة لهذا الغرض .

نتائج الدراسة

1- أن الطبقة الاجتماعية تؤثر في معدلات وفيات الأطفال ، وهي ترتفع كلما انخفضت الطبقة الاجتماعية .

2- أن الريف ترتفع فيه معدلات وفيات الأطفال ، فقد كانت وفيات أطفال الريف (70٪) من العينة .

3- أنه كلما ارتفع حجم الأسرة ، زادت نسبة الأطفال .

4- أجاب (72٪) من العينة بأن ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد الأسرة يقلل من نسبة الوفيات .

5- أن الوعي الصحي والوعي الاجتماعي يؤديان إلى انخفاض نسبة الوفيات .

6- كانت نسبة وفيات الأطفال الرضع ، الذين كانت رضاعتهم صناعية (57٪) من عينة الدراسة، مقابل (27٪) من الأطفال المتوفين كانت رضاعتهم طبيعية ، و(16٪) منهم كانت رضاعتهم طبيعية وصناعية معاً .

7- أن انخفاض المستوى الاقتصادي يؤدي إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال .

8- أشارت الغالبية العظمى من أفراد العينة أن الحصار الاقتصادي كان السبب الرئيس في ارتفاع نسبة الوفيات .

9- جاءت أسباب الوفيات للأطفال الرضع حسب تأثيرها بالترتيب الآتي :

أ- قلة وغلاء الدواء والعلاج المناسب .

ب- التلوث البيئي ، وقلة المنظفات والمطهرات .

جـ- انشغال الأبوين بكسب موارد العيش .

د- قلة الأغذية النافعة لجسم الطفل ، وارتفاع أسعارها .

توصيات الدراسة

أولاً : تحسين الأوضاع الاجتماعية والصحية والثقافية للطبقة العمالية ، إذ إن سوء أوضاع هذه الطبقة يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال .

ثانياً : ينبغي التشجيع على تقليص حجم الأسرة ، ولاسيما الأسرة ذات المستوى الاقتصادي المنخفض ، ويتم ذلك عن طريق استخدام برامج التخطيط الأسري ، أو حث الأسر على التوازن الأمثل بين مواردها الاقتصادية وعدد أفرادها .

ثالثاً : ضرورة تعميق الوعي الاجتماعي عند الأسرة ، لأن ذلك يحافظ على الأطفال ، ويقلل من مسببات الوفاة .

رابعاً : نشر الوعي والتثقيف الصحي بشكل مستمر ومكثف ، إذ إنه يرفع من وعي الأسرة، من حيث الاهتمام بصحة الأم والطفل واستخدام السلوك الصحي الصحيح في أثناء التعرض للأمراض .

خامساً : العمل على تحسين الظروف البيئية والاقتصادية والتربوية والخدمية في القرى والأرياف ، لأن سوء ظروف وأوضاع هذه المناطق سَبَّبَ ارتفاعاً كبيراً في وفيات الرضع .

سادساً : تشجيع الأمهات على تفضيل الرضاعة الطبيعية على الرضاعة الصناعية ، إذ إن الخبرة والتجارب الصحية تؤكد أن الرضاعة الطبيعية هي أفضل لحياة وصحة الطفل ، فهي تكسبه المناعة ضد الأمراض ، بعكس الرضاعة الصناعية التي تكون سبباً للأمراض .

سابعاً : ضرورة رفع الحصار الاقتصادي عن العراق ، لأنه العامل الأكثر خطورة في رفع معدل وفيات الأطفال .

إكساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية من خلال برامج العمل الجماعي

سيدة أبو السعود حنفي *

مشكلة الدراسة

يتزايد الاهتمام العالمي برعاية المتخلفين عقلياً وتأهيلهم ، والعمل على الاستفادة من طاقاتهم وإمكانياتهم المحدودة ، بما يحقق لهم التكيف مع البيئة وإعدادهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه . وقد أعلنت الهيئات العالمية المعنية بشئون المعوقين (مثل الرابطة الأمريكية للضعف العقلي ، والرابطة القومية للضعف العقلي بالمملكة المتحدة) أن التدريب والتأهيل حق أساسي من حقوق المعوقين عقلياً من قبل المجتمع ، كما أكدت على ضرورة إعداد وتنفيذ البرامج اللازمة لتأهيلهم للحياة الاجتماعية ، وإعدادهم للاعتماد على أنفسهم في تدبير شئونهم اليومية ، بقدر ما تسمح به إمكانياتهم وقدراتهم المتبقية . ولقد أكد الباحثون في مجال التخلف العقلي على أهمية اكتساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية ، حيث يتسم الأطفال بعدم قدرتهم على ممارسة أوجه الحياة اليومية ، نظراً للقصور في قدراتهم ، الأمر الذي يتطلب تدريبهم على مجموعة من المهارات المرتبطة بالحياة اليومية ، كمهارات تناول الطعام والشراب ، ومهارات ارتداء الملابس ، والمهارات المرتبطة بالنظافة ، وأيضاً المهارات الاجتماعية .

ونظراً إلى أن المهارات اليومية يتعلمها الطفل العادي خلال وجوده بين أفراد الأسرة

* باحثة بمعهد دراسات الطفولة - جامعة عين شمس - أخصائية تأهيل أولى بالإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين بوزارة الشئون الاجتماعية .

بطريقة عادية وسهلة ، ولكنها لا تتم بنفس السهولة بالنسبة للطفل المتخلف عقلياً ، لذا .. تجد الأسرة عبئاً ومشقة في تعلم طفلها المتخلف عقلياً تلك المهارات التي تساعده إلى حد كبير على الاستقلالية ورعاية نفسه بنفسه . وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التي تسعى إلى إحداث تغيرات مرغوب فيها في الوحدات الإنسانية التي تتعامل معها ، لتحقيق أفضل وجه ممكن لوظائفها الاجتماعية ، لذا .. فهي من المهن التي تسهم إسهاماً إيجابياً في مجال الإعاقة الذهنية .

وبناء على ذلك .. تقوم الأسر بإيداع أطفالها المتخلفين عقلياً بمؤسسات تقوم على رعايتهم وتوفير أوجه الخدمات والرعاية المختلفة ، وذلك لتمكينهم من العناية بأنفسهم وبأمورهم الخاصة ، والتدريب على اكتساب مهارات الحياة اليومية .

وتبدو أهمية مشكلة التخلف العقلي في أنها تبلغ نسبتها 3٪ من سكان المجتمع ، وتنعكس آثارها على كل من الطفل نفسه والأسرة والمجتمع بالنسبة للطفل ، فسلوكه غير ملائم اجتماعياً ، حيث يتسم ببطء في النمو الجسمي والحركي ، وتظهر به عيوب نطق وكلام ؛ وبالتالي يقابل الرفض والشعور بالنبذ من جانب المجتمع ، وبالنسبة للأسرة ، فغالباً ما تواجه أسرة المتخلف عقلياً إحساساً بالذنب ، وشعوراً بالنقص ، ورغبة في إخفاء الطفل عن عيون الآخرين ؛ مما ينعكس في اتجاهاتها نحو الطفل بين العطف واللامبالاة والقسوة ، أو الزجر ، أو الحب ، أو الكراهية ، فهي غالباً ما تحيد عما يجب أن تكون عليه معاملتهم معه بالنسبة للمجتمع ، فإن الآثار الناجمة عن مشكلة التخلف العقلي بالنسبة للطفل وأسرته تنعكس بدورها على المجتمع ، فقد يكون هؤلاء الأطفال موطناً للانحراف ، أو مصدراً لكثير من الجرائم .

ومن هنا كانت الحاجة ضرورية وملحة إلى رعاية هذه الفئة رعاية خاصة ، تختلف عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين ، وذلك من خلال انضمام الطفل المتخلف عقلياً لعضوية جماعة منظمة ، يمكن من خلالها إكسابه مهارات مختلفة ، منها مهارات الحياة اليومية ، وذلك من خلال ممارسته لبرامج خدمة الجماعة التي يصممها الإخصائي المؤهل تأهيلاً علمياً خاصاً .

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- معرفة تأثير برامج العمل مع الجماعات على الأطفال المتخلفين عقلياً ، فئة التخلف البسيط ، لإكسابهم مهارات الحياة اليومية .

2- التوصل إلى أنسب الأنشطة الجماعية الموجهة التي يمارسها الإخصائي الاجتماعي مع المتخلفين عقلياً ، في إطار برامج طريقة العمل مع الجماعات .

3- عمل برنامج في مجال الإعاقة الذهنية ، لمساعدة الطفل المتخلف عقلياً على التوافق النفسي والاجتماعي ، من خلال اكتسابه لمهارات الحياة اليومية .

فروض الدراسة

توجد علاقة بين استخدام البرنامج في خدمة الجماعة ، وإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً (فئة التخلف البسيط) مهارات الحياة اليومية ، مثل :

- المهارات المرتبطة بتناول الطعام والشراب .
- المهارات المرتبطة بارتداء الملابس .
- المهارات المرتبطة بالنظافة .
- المهارات الاجتماعية .

منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي ، حيث قامت الباحثة باستخدام التصميم الكلاسيكي (مقياس قبلي بعدى) مجموعتين (ضابطة وتجريبية) ، حيث تم اختيار عينة عمدية من أبناء جمعية التنمية الفكرية بالمطرية (مؤسسة التثقيف الفكري بحدائق القبة، وهي مؤسسة تتبع الجمعية) فئة التخلف البسيط التي نسبة ذكائهم 50 – 75 درجة ، وعددهم عشرون طفلاً ، متقاربين في الظروف الأسرية والخصائص الجسمية ، وتتراوح أعمارهم ما بين 10 – 12 سنة ، وهم من الذكور فقط و المقيمين بالمؤسسة مدة لا تقل عن سنة ، عشرة منهم جماعة ضابطة ، والعشرة الآخرون جماعة تجريبية . وقد تمت ممارسة البرنامج مع الجماعة التجريبية فقط ، وتم عمل قياس قبلي وبعدي لكل من المجموعتين .

وقد استخدمت الباحثة دليل ملاحظة الأنماط السلوكية المرتبطة بمهارات الحياة اليومية لدى المتخلفين عقلياً (وهو من إعداد الباحثة) ، واستعانت أيضاً بتحليل محتوى التقارير الدورية المسجلة مع الجماعة التجريبية ، وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، وقانون (ت) .

نتائج الدراسة

أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية واضحة بين مدى استخدام البرامج في خدمة الجماعة ، وإكتساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة المتمثلة في مهارات تناول الطعام والشراب ، ومهارات ارتداء الملابس ، والمهارات المرتبطة بالنظافة ، والمهارات الاجتماعية ، حيث دلت النتائج أيضاً على وجود تقدم واضح وكبير في قدرات الأطفال (موضوع التجربة) على اكتساب هذه المهارات ، من خلال اتباع البرنامج في خدمة الجماعة.

التوصيات

أوصت الدراسة بالآتي :

- ضرورة إعداد الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأطفال المتخلفين عقلياً إعداداً مهنياً علمياً ، وذلك عن طريق إعداد الدورات التدريبية المتخصصة في هذا المجال .
- ضرورة إجراء البحوث العلمية والإحصائية حول حجم مشكلة المعوقين في مصر بصفة عامة ، وحجم مشكلة المعوقين المتخلفين عقلياً بصفة خاصة ؛ حتى يمكن وضع البرامج المناسبة والخدمات الملائمة لهؤلاء الأفراد .
- ضرورة تعاون الأسر مع المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة الذهنية على توفير خدمات وبرامج الاكتشاف المبكر ، وكذلك التدخل المبكر لحالات المعوقين بصفة عامة ، والمعوقين ذهنياً بصفة خاصة .
- ضرورة اهتمام الجامعات بإنشاء كليات متخصصة في الإعاقة ، أو إنشاء أقسام داخل الكليات لتخريج المتخصصين في مجال رعاية وتأهيل الأطفال المتخلفين عقلياً ، حيث إن التخصصات في هذا المجال نادرة كمًا ونوعاً .


ندوات ومؤتمرات

تقرير عن "المؤتمر الأول لإعاقات النمو عند الأطفال"

6-8 من يناير 2003 - جدة

محمد عبده الزغير ✿

عقد المؤتمر الأول لإعاقات النمو عند الأطفال تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن سلمان بن عبد العزيز آل سعود ، رئيس مجلس إدارة جمعية الأطفال المعوقين، ورئيس مجلس أمناء مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة من تاريخ 3-5 من ذي القعدة 1423 هـ الموافق 6-8 من يناير 2003 .

شارك في المؤتمر حوالي 480 مشاركاً من المجال الطبي والتأهيلي والتعليمي والمجالات الأخرى المهتمة بقضية إعاقات النمو عند الأطفال من المملكة العربية السعودية وبقية الدول العربية ، كما شارك أيضاً عدد كبير من ممثلي الجمعيات الأهلية المعنية بالإعاقة ، وكذلك أساتذة وطلاب كليات الطب والعلوم والتخصصات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية ، ومثلت مشاركة المرأة حجماً أكبر في الحضور ، وهو ما يعكس مدى التطور النوعي في مشاركة المرأة السعودية في الفعاليات العلمية والإنسانية ، وكذلك مصداقية الجهة الداعية للمؤتمر .

انعقد المؤتمر لمدة أربعة أيام ، حيث تمت فيه مناقشة الآتي :

أولاً : محور مسببات الإعاقة والتشخيص المبكر :

- تشخيص إعاقات النمو وتصنيفها عند الأطفال، قدمها أ.د. عثمان فراج .
- التشخيص المبكر للحد من الإعاقات الوراثية، قدمها أ. د.محسن الحازمي .

✿ مدير تحرير المجلة .

- التشخيص الطبي والتدخل المبكر قدمها أ. د. حافظ الشاذلي .
- الإعاقات الناتجة عن أمراض التمثيل الغذائي في السعودية ومدى انتشارها قدمها د. زهير الرهبيني .
- العوامل البيئية المسببة للإعاقة قدمها د. عبد الله الغامدي .

ثانياً : محور العلاج الطبي :

- الاسترجاع المعدي واضطرابات التغذية عند الأطفال المعاقين، قدمتها د. مها بدير.
- جراحة ترميم شلل الوجه وشلل الذراع، قدمها د. بدر عبد الرؤوف .
- وسائل الفرز، بغرض الاكتشاف المبكر لاضطرابات النمو، قدمها د. محمد سيد الشرعان .

ثالثاً : محور البرامج التأهيلية والإرشادية :

- تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، قدمتها الشيخة جميلة القاسمي .
- برامج الإرشاد الأسري في المراحل العمرية الأولى للأطفال ذوي إعاقات النمو ، قدمتها كل من أ.حليمة عبد الله محمد ، وأ. انتصار يوسف الحاج .
- التقنية الحالية والمستقبلية لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقات، قدمتها د. سميرة السعد.

رابعاً : محور الإعاقات والتعليم :

- نحو برامج أكثر تكاملاً لرعاية وتعليم وتأهيل أطفال متلازمة داون قدمها أ. د. فاروق صادق .
- عرض تجربة لاكتشاف اضطرابات النمو في المراحل الدراسية بمنطقة جدة، قدمتها د. هبة عطية .
- البرامج التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، قدمتها د. مها أركوبي .

خامساً : محور الاضطرابات اللغوية والنفسية :

- دور اختصاصي معالجة النطق في تأهيل حالات تشوه الشفة وشق الحلق، قدمها د. عبد الرحيم عطية .
- استراتيجيات تأهيل الأطفال الصم بعد استعادة السمع بغرس الحلزون (أي زرع القوقعة)، قدمها د. أشرف أبو العز .
- طرق تشخيص اضطرابات النطق واللغة النمائية لدى أطفال إعاقات النمو، قدمها د. سعدي الزهراني .
- عجز الانتباه والنشاط الزائد عند الأطفال، قدمها د. خالد بازيد .
- الوسائل الحركية المساعدة للأطفال المعوقين، قدمها د. وليد باكلا.

سادساً : محور التقنية والنظرة المستقبلية وحقوق الأطفال :

- حقوق الطفل المعاق في الدول العربية ، قدمها أ. محمد عبده الزغير .
- التخطيط المستقبلي للإعاقات، قدمها د. إبراهيم العثمان .
- تسهيل استخدام الشبكة الإلكترونية للأطفال المعوقين، قدمتها د. هناء النعيم .
- الحقوق الطبية والمدنية للأطفال المعوقين قدمها د. جميل عطا .

وعقدت بالتوازي مع جلسات المؤتمر ثلاث ورشات عمل لمناقشة الآتي :

- برامج المجتمع لمساعدة الأهل والأطفال ذوي الإعاقة ، قدم المداخلة فيها د. فهد المغلوث .
- استخدام طرق الاستحثاث لتدريب النطق عند الأطفال ذوي القصور اللغوي، قدم المداخلة فيها د. عبد الرحمن العقيل .
- التوحد، قدم المداخلة د. عثمان فراج .

كما تم عرض عدد من الأبحاث المنشورة كملصقات في قاعات المؤتمر ، وشملت الموضوعات التالية :

◆ القدرات النطقية لحالات الشلل الدماغي في الأردن ، قدمها د. عبد الرحيم عطية .

◆ أثر برنامج قائم على استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية مهارة الفهم القرائي لدى تلميذات صعوبات القراءة في الصف السادس الابتدائي ، قدمتها أ.مها السليمان .

◆ نماذج واقعية لتشخيص وعلاج ذوي صعوبات التعلم (الرياضيات) المصحوبة بإعاقات نمائية ، قدمها أ. سليمان العجلان .

◆ دور العلاج الوظيفي في تطوير وإعداد الكتابة لدى الأطفال ، قدمها أ. وليد باكلا.

◆ برنامج للتوحد ، قدمه أ. ايمن البلشة .

◆ دراسة حالة لطفل مصاب بمتلازمة روبنشتين – تايبه ، قدمتها د. سناء أبو نبعة

كما تم في الجلسة الافتتاحية إلقاء عدد من الكلمات لكل من :

◆ صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبد العزيز آل سعود .

◆ د. سلطان باهبري ، المدير العام التنفيذي للمستشفى .

◆ د. هبة عطية ، اللجنة المنظمة للمؤتمر .

◆ الطفل عبد الله الغامدي ، عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وقد خرج المؤتمر بتوصيات قيمة تخدم العمل في مجالات إعاقة نمو الأطفال ، وتكوين لجنة لمتابعة عمل التوصيات ، وتتلخص التوصيات في الآتي :

◆ تكوين لجنة لحصر البرامج التشخيصية والتأهيلية المتوفرة في مدارس المملكة، لمتابعتها ، وتقييمها، وتحديثها بالتنسيق مع المختصين والمهتمين بالأطفال ذوي إعاقات النمو .

◆ التنسيق مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لمراجعة الأنظمة والقوانين المتعلقة بالمؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة للمتخصصين في هذا المجال .

◆ وضع برامج وطنية للفحص المبكر وتشمل فحوص ما قبل الزواج، والفحص أثناء الحمل ، وفحص المواليد الجدد وفحص الأمراض الوراثية والاستقلابية ، وضعف السمع

والبصر ، والإعاقات اللغوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية في مراحل النمو المختلفة، والكشف عن العوامل المسببة لإعاقات النمو والوقاية منها .

- الاستعانة بالقاموس العربي الموحد الذي قام بتأليفه مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعي لمجلس التعاون للدول الخليجية ، لتوحيد المصطلحات العلمية في مجال الإعاقة.
- تكثيف ورشات العمل في البرنامج العلمي للمؤتمرات المستقبلية المهتمة بإعاقات النمو عند الأطفال .
- التأكيد على ضرورة وجود جماعات أهلية لمختلف الإعاقات ، لتضم أولياء أمور الأطفال ، التي من خلالها يتم تبادل الخبرات والمعلومات في لقاءات دورية .
- تفعيل دور الأسرة في التعاون مع المختصين في رسم خطة الرعاية والمشاركة فيها بتقديم البيانات الضرورية عن الطفل وأداء أدوار محددة داخل خطة الرعاية والتعليم .
- إنشاء قاعدة معلومات لذوي الاحتياجات الخاصة ، تهتم بتجميع كل المعلومات عن المراكز والمؤسسات التعليمية والطبية والاجتماعية والتأهيلية للأخصائيين وأسر الأطفال والأفراد من الفئات الخاصة (مقترح أن تكون تحت مظلة مؤسسة الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة) وإدراجها في موقع على صفحة الإنترنت .
- إنشاء مراكز للتدخل والتشخيص والعلاج المبكر لدى الأطفال في كل منطقة، وتقديم الخدمات للأسرة والطفل من الناحية : التأهيلية ، والتعليمية ، والنفسية ، والاجتماعية .

المؤتمر التاسع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس

21 – 23 ديسمبر 2002 – القاهرة

مهى أبو عين ٭

تحت عنوان "الإرشاد النفسي:قوة للتنمية والتقدم – رؤية مستقبلية" ، وتحت رعاية كل من : د. مفيد شهاب ، وزير التعليم العالي والدولة للبحث العلمي ، ود. صالح هاشم ، رئيس جامعة عين شمس ، عقد مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس مؤتمره السنوي التاسع على مدى ثلاثة أيام ، امتدت من 21– 23 ديسمبر 2002 .

وقد انتظمت أعمال المؤتمر في ثماني جلسات ، بالإضافة إلى الجلستين الافتتاحية والختامية ، وتركزت موضوعاته في محورين هما :

المحور الأول : تضمن عرض عشرين بحثاً ودراسة علمية ، وذلك على النحو التالي :

د. صفاء محمد بحيري : أثر كل من الضغوط الأكاديمية وقلق الامتحان على مناعة الجسم لدى بعض طلاب الجامعة .

د. بدر محمد الأنصاري : الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت تجاه المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان .

د. عبد الحميد عبد العظيم رجيعة / د. إبراهيم الشافعي إبراهيم : المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي ، وعلاقتهما بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات ، "دراسة تنبؤية".

٭ إعلامية ، باحثة من فلسطين .

د. نبيل فضل محمود شرف الدين : مصادر الإحباطات المهنية للمعلمين وعلاقتها بالجنس والتخصص والخبرة التدريبية ونوعية التعليم والمرحلة التعليمية .

د. السعيد غازي محمد رزق / د. بسيوني بسيوني السيد سليم : اضطراب الشخصية السيكوباتية لدى المراهقين والراشدين بمؤسسات والراشدين بمؤسسات إيوائية وخارجها في قطرين عربيين .

د. سامية محمد عوض : دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى الجانحات وغير الجانحات في مدينة مكة المكرمة .

د. عويد سلطان المشعان : تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت.

د. حمدان محمود فضة : الأحكام السبقية عن الذات وعن الآخرين لدى شباب الجامعة على متصل السلوك الاجتماعي .

د. خيري أحمد حسين : دراسة امبريقية كلينكية للأهداف الحياتية كمحددات لنمط العلاقة بين الاعزاءات السببية ومستوى التحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة .

د. ممدوح كامل حساني / د. عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر : اتجاهات الشباب الجامعي في المدن السياحية نحو الزواج من الأجنبيات وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية .

د. وفاء مسعود : نموذج مقترح لبروفيل الرضا الزواجي لدى الفصاميين .

د. محمد سيد عبد الرحمن / د. هشام إبراهيم عبدالله / أ. جانيت إبراهيم مسيحة: دليل عمل الإخصائي النفسي المدرسي بالمدارس الإعدادية والثانوية في جمهورية مصر العربية .

د. حسام الدين عزب : فاعلية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى المراهقين .

د. شادية أحمد عبد الخالق : أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء .

د. فيولا الببلاوي : الذاكرة والصدفة – تأثير تنكر إحداث العدوان العراقي على بعض مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين .

د. عبد الرحمن بن سليمان الطريري : مقياس ذكاء الأطفال في البيئة السعودية .

د. كمال إبراهيم مرسي : الفروق بين الجنسين في الذكاء اللفظي ، ومداها عند طلبة التعليم العام وطلبة الجامعة بدول الكويت .

د. عادل عبد الله محمد : فعالية استخدام جداول النشاط المصورة في تحسين الانتباه للأطفال المتخلفين عقلياً .

د. سمية طه جميل : اتجاهات الوالدين والمعلمين نحو التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

د. غريب عبد الفتاح : التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة .

أما المحور الثاني للمؤتمر شمل أربع ندوات ، شارك فيها عدد من العلماء والمفكرين والباحثين ، تناولت الإرشاد النفسي وتحديات التنمية الشاملة ، تنمية المرأة : مدخل لتنمية المجتمع ، الإرشاد النفسي : تنمية للامومة والطفولة ، والإتجاهات المعاصرة ، وتنمية ذوي الاحتياجات الخاصة .

وفي نهاية المؤتمر ، عرض التقرير الختامي والتوصيات على المشاركين لمناقشتهما ، وإقرار التوصيات ؛ حيث أوصى المشاركون بالآتي .

1- استثمار الإرشاد النفسي ، ارتباطاً بتخصصاته وأهدافه في قضايا وآفاق التنمية الشاملة .

2 - التأكيد على البعد الإنساني في توازن وتكامل عملية التنمية ، ومردودها على الفرد والمجتمع.

3 - إرساء استراتيجيات وأساليب التنمية على أساس متين من تنمية المهارات والكفاءات والاتجاهات والقيم التي تنهض عليها صروح التنمية .

4 - اعتبار التنمية توجها عقلياً يرتقي بالرعاية والتربية ، وتلك قضية إرشادية في المحل الأول .

5 - إبراز طبيعة الإرشاد النفسي كعلم وتخصص وفن بين المتخصصين في قضايا التنمية ، يتوجه في الأساس إلى تنمية الإمكانات البشرية في تعددها وتنوعها وتكاملها .

6 - تفعيل التوجهات الإرشادية في كل جهود ومجالات التنمية ، وقاية لمسيرة التقدم في

مجتمعنا من السلبيات التي نشأت في مجتمعات أخرى ، بسبب تركيزها في الأساس على الجوانب المادية فقط في عملية التنمية .

7 - الانطلاق في الاستراتيجية الشاملة للتنمية من أصول وجذور تراثنا التليد والحي حتى تنهض التنمية من أرضية تتسم بصلابتها .

8 - تأكيد مفاهيم وتوجهات تنمية الطاقة والكفاءات البشرية ، والارتقاء بالمصادر البشرية في كافة مجالات ومستويات إدارة الحياة ، وتوظيف طاقات المجتمع اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وتربويا .

9 - توجيه المراكز والهيئات والإدارات المختلفة الممتدة في مختلف ربوع الوطن ومستوياته، إلى أن تكون مؤسسات للتدريب والتعلم والتنمية ، تعمل على اكتشاف الطاقات البشرية .

10 - إقرار تلك التوجهات الاستراتيجية للتنمية الشاملة داخل منظومة حضارية متوازنة، تواجه تحديات القرن الواحد والعشرين من العولمة والمعلوماتية .

11 - العمل على تفعيل دور الإرشاد النفسي في مواجهة مختلف القضايا والتحديات التي قد تعترض مسيرة تنمية المجتمع وتطوره . ولعل القضية السكانية تعد من أهم القضايا الملحة التي يتعين اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة كافة ، لمواجهتها بطرق تبنى على أسس علمية .

وفي مجال الاقتصاد والإنتاج ، ضمن التوصيات النوعية ، أوصى المؤتمر بما يلي :

1 - توضيح أهمية الهندسة البشرية وآليات تنفيذها في تحقيق الملاءمة المهنية بين العمل والعامل ، وبين المصادر البشرية والمصادر المادية للعمل .

2 - اعتبار التدريب المستمر توجها رئيسا للتنمية المستدامة لمهارات العاملين وكفاءاتهم المهنية والشخصية ، تحقيقا للمستويات المتقدمة في الأداء والعمل .

3 - الاهتمام بالبعد الدافعي في تحفيز العمل وتنشيطه ، ضماناً للوصول إلى إنتاجية عالية الجودة .

4 - إرساء بيئة العمل على أساس من التوجه الإنساني ، الذي يشيع به في المجتمع مناخ مؤسسي صحي ، يعمل على توفير شروط مناسبة للتفاعل بين العاملين .

5 - تبني استراتيجيات الإرشاد المهني التي تعنى بتحليل العمل وتوصيفه ، وصولا إلى

التوافق المهني الذي يحقق للفرد ذاته المهنية .

6 – تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الإنتاج .

7 – إعداد البرامج الإرشادية اللازمة لتنمية قيم ومهارات التخطيط والتوفير.

8 – اتخاذ التدابير اللازمة لتضمين قيم العمل والإنتاجية في النشاطات والمواد الإعلامية والثقافية ، مع الاهتمام خاصة بمناهج التعليم التي تنمي مفاهيم وقيم العمل .

9 – التعامل مع معايير الجودة وضماناتها ، كتوجهات للتعامل مع المستويات العالمية في سوق العمل والإنتاج على أساس من الثقة .

10 – التأكيد على دور المرأة ، باعتبارها عنصراً جوهرياً في المجتمع عامة ، وفي التنمية والإنتاج خاصة .

11 – العمل على إعداد البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تغيير اتجاهات الأفراد نحو العمل اليدوي المهني .

12 – توفير برامج التدريب اللازمة ، لتمكين الأفراد في المستويات العمرية المختلفة من مهارات التعامل مع التكنولوجيا الحديثة ، باعتبارها أدوات مهمة للإنتاج .

في مجال التعليم ، جاءت التوصيات على النحو التالي :

1 – التأكيد على أن العلم والمعرفة هما السبيل والضمان الأساسي للتنمية والأمن الذي يحمي الأمة .

2 – تفعيل دور الإرشاد النفسي في منظومة التعليم .

3 – إدخال برامج الإرشاد النفسي والتربوي ، كركن أساسي من أركان تطوير العملية التعليمية .

4 – اعتبار الإرشاد النفسي جانباً مهماً من جوانب إعداد المعلم وتدريبه .

5 – توجيه اهتمام خاص للخدمات الإرشادية الموجهة للأطفال في المناطق ذات المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الأدنى .

6 – تهيئة البيئة المدرسية بصورة تساعد على تحقيق عملية الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة .

7 – توجيه نظر القائمين على العملية التعليمية بضرورة توفير الفرص المناسبة لإطلاق العنان للقدرات المبدعة وتوجيهها .

8 - العمل على تنمية طاقات الشباب .

9 - الوعي بأن الأطفال هم الأمل والرجاء .

10 - توجيه اهتمام خاص إلى تعليم الفئات المهمشة ، مثل الفتيات في المناطق النائية والعشوائية ، وذوي الاحتياجات الخاصة .

وفي مجال الأسرة ، أوصى المؤتمر بما يلي :

1 - التأكيد على أن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع .

2 - تفعيل دور الأسرة داخل المجتمع .

3 - الاهتمام بقضايا الشباب ، بما يحقق الاستثمار الأمثل لطاقاتهم .

4 - إعداد برامج الإرشاد الزواجي ، كإجراءات تحول دون تعرض الشباب للمشاكل .

5 - العمل على حماية الأطفال من سوء المعاملة ، وعلى الاهتمام بهم في مختلف مراحل العمر .

أما في مجال الثقافة ، فقد ركزت التوصيات على :

1 - الحرص على الهوية الثقافية المصرية والعربية .

2 - أن الثقافة نسبية غير مطلقة .

3 - الاهتمام بالعقل المصري والعربي ، باعتباره قادراً على الإبداع .

4 - الايمان بأن الدين هو المقوم الأساسي لحياتنا .

5 - الالتزام بقيم الثقافة .

6 - ترسيخ جذور الثقافة بين الجيل الناشئ .

وفي مجال البيئة ، كانت التوصيات التالية :

1 - توجيه الاهتمام إلى بناء الخطط الإرشادية للمجتمعات العمرانية الجديدة .

2 - تبصير الأفراد بأهمية المحافظة على البيئة .

3 - تعزيز روح الانتماء إلى البيئة .

4 - ترشيد السلوك البيئي .

5 - الاهتمام بالجوانب الجمالية في تنمية البيئة .

ندوة أدب الطفل، وآفاق القضية الفلسطينية بين التأثير والتبني الاجتماعي في وسائل الإعلام العربية

يعرب غانم سعيد ٭

نَظَّم اتحاد الكتاب العراقيين – مع جمعية الباحثين الاجتماعيين في محافظة نينوى– ندوة لدراسة التأثيرات الاجتماعية على الطفل العربي ، من خلال تبني القضية الفلسطينية في أعمال كبار الكتاب العرب ، وشرح المعطيات لتطوير تفاعل الطفل العربي مع القضية ، من خلال الأعمال الإبداعية (قصة / مسرح / روايات / خيال علمي / دراسات ... إلخ) ، وكيفية تيسير سبل الارتقاء بشخصية الطفل ، من خلال النتاج الإبداعي الذي يحتمل الكثير من القيم الاجتماعية والدلالات المعرفية التي تصب في سياقها الوظيفي العام في تنشئة الطفل ، سواء أكانت وسائل الإعلام تأخذ الإطار الاجتماعي لهذا المنتج من برامج تصب في خانة برامج الأطفال ، أم تخدم سياقات ربما لم تتعرف بعد على أهمية التخطيط المسبق لتبني برامج الطفولة والاهتمام بها .

قدم للندوة الباحث نظام علاوي ، وتناول في ورقة العمل الخاصة بالندوة ، كيفية تطور رؤية الكاتب العربي لأدب الطفل ، متخذاً من الأديب والباحث طلال حسن أنموذجاً ، من خلال بيبلوغرافيا خاصة بما قدمه هذا الكاتب من خدمة جليلة لأدب الأطفال في مجال المسرح والقصة عبر (30) سنة من الفن الأدبي المخلص لقضية الطفل العربي ، مركزاً على مجموعاته التي صدرت عن اتحاد الأدباء والكتاب العرب ، ووزارة الثقافة الأردنية ، وزارة الثقافة والإعلام العراقية ، وكذلك القصص التي صدرت في مصر ودول الخليج

٭ منسق الإعلام في جمعية الباحثين الاجتماعيين في محافظة نينوى – العراق .

العربي ، والمجلات العربية المتخصصة في شأن الطفل العربي ، ومشيراً إلى أن المربي والأستاذ طلال حسن قدم في أدبه النموذج التعليمي البريء لشخصية الطفل الفلسطيني ، مستعرضاً ما آلت إليه الأحداث في فلسطين ، لتقريبها إلى مخيلة الطفل العربي ، مرة باعتماد الرموز العربية الأصيلة في القصص ، ومرات في اعتماد قصص السيرة لرجالات الإسلام العظماء ، مثلما حاول الكاتب أن يقدم رؤيته الحياتية الثرية كَمُرَبٍّ مارس التعليم أكثر من (30) سنة ، وككاتب اهتم بأدب الطفل منذ أكثر من (35) سنة ، موظّفاً في كتابته الإبداعية وسائل التلقين والطروحات الحديثة التي تهتم بشأن الطفولة العالمية والعربية .

يحاول الكاتب طلال حسن أن يكون قريباً من أطفال العالم ، محيلاً القارئ إلى أنه هو (شخصياً) طفل كبير ، يحاول أن يشارك أطفال الحجارة همهم ، ويرسم البسمة على شفاههم ، عبر قصص تحكي الواقع الفلسطيني بألم جميل ، يبتعد عن التشويه أو الإبهار، لكنه يعتمد على الحقيقة ، وعلى براءة الطفولة التي تسهم في إطلاق حمامات السلام رغم الظلمة الحالكة . إنها تجربة مهمة في الكتابة للطفل ، في الوقت الذي نلاحظ عزوف الكتاب في الوطن العربي عن ممارسة هذا الفن الجميل .

وقدم الأستاذ والباحث بيات محمد مرعي ورقة عمل ، تحدث من خلالها عن أهمية المسرح المدرسي في الوطن العربي ، وضرورة التعامل معه بجدية ، لما له من تأثيرات إيجابية في تكوين وصقل شخصية الطفل العربي ، وضرورة أن تكون هناك تجارب عربية مخلصة تحتك وتطبق على المسارح المدرسية في الوطن العربي ، مثلما أشار إلى أن صعوبة الظروف التي تمر بها الأقطار العربية ، وعدم وجود موازنة حقيقية ، أبرزت – وبمرور الزمن – الكثير من العوائق التي تعوق تقدم الخدمة الاجتماعية المدرسية للطفل .

وقد أشار الباحث الدكتور وعد الأمير إلى أن وسائل الإعلام هي التي تلعب دوراً مهماً في تلقين الطفل أساسيات التعامل الحياتي ، وبالتالي يكون لها دور تربوي في حالة إهمال طبيعة ونوعية البرامج التي تقدم إلى الطفل ، سواء أكانت تختص بالقضية الفلسطينية ، أم غيرها مما يخص برامج التنمية العربية ، معتمداً على بعض الإحصائيات والدراسات التي أشارت إلى خطورة التوجيه من قبل وسائل الإعلام .

وقدم الباحث الدكتور عبدالستار عبدالله ، رؤية مقتضبة ، قال فيها إن الطريقة

الناجعة لمعالجة أي قضية تتعلق بتنمية الشخصية الطفل العربي ، سواء في الأعمال الأدبية ، أم الإعلامية ، أم المسرح المدرسي تعتمد في الأساس على طريقة إيصال المادة ، وما نوفره من وسائل علمية صحيحة لتحقيق قدرة التبني بالنسبة لقضية الطفل المراد طرحها ، مع الأخذ بتجارب الشعوب في هذا المجال .

أما الباحث يعرب غانم سعيد ، فقد تطرق إلى أن الطفل العربي لا يمتلك قدرة تحليلية إيجابية ، بل هي مهجنة ، بسبب التغير في المواقف التي تمر بها منعطفات القضية الفلسطينية . وهذا الأمر كان من الأجدى أن يفطن إليه الكاتب العربي عموماً ، وهو يقدم نموذجه الأدبي التربوي والإرشادي والتعليمي . وإن علاج منظومة اجتماعية مهمة تخص الطفل يتطلب تحقيق المفاضلة والاهتمام بالأشخاص الذين يبذلون قصارى جهدهم في البحث ، أو الكتابة ، أو التنظير لشأن الطفل العربي ، وهذا الاهتمام يجيء من المؤسسات الحكومية أولاً ، ومن المجتمع ثانياً ، إذ إن الطفل يمتلك نظرة فاحصة مستوعبة لما حوله، لكنه لا يستخدمها ، لأنه تعود على أن الكبار هم من يحلون الأمور . كما أشار إلى أنه رغم كل شيء ، فإن المستوى الإعلامي العربي يتجاهل الطفل العربي في تخطيطه البرامجي ، ولا يقدم له سوى الرسوم المتحركة فقط ، والقليل من البرامج المعدة بميزانية بسيطة ، تميل إلى الكفاف ، على عكس الدول المتقدمة التي تقدم برامجها الخاصة بالأطفال ، بحيث نجد أن هذه البرامج يستمتع بها الكبار أكثر من الصغار أنفسهم ..! . وأشار إلى أن رؤية المجتمعات للطفل هي التي تختلف بحسب درجة رقيها ونوع تطورها .

وقد تحدث الدكتور مزاحم علاوي عن أهمية الفلكلور الشعبي بالنسبة للطفل العربي، وضرورة تقوية علاقته الفكرية بمصادر التراث العربية ، من خلال الكتابة ومحاولة تبسيط هذه الأمور في المدارس ورياض الأطفال والمؤسسات ذات العلاقة . وفي ختام الندوة ، كانت التوصيات التي اتفق الباحثون على وضعها ، هي :

1- تفعيل مشاركة الطفل في الأنشطة المدرسية .

2- تكليف الكُتاب بتمثل المشهد العام للطفل في الوطن العربي واستشرافه ، ومن ثم تحقيق الموازنة بين ضخ المادة الفنية في المجالات الإبداعية ، بحيث تتفق ومتطلبات النهوض بالواقع وتكيف المؤسسة الإعلامية مع احتياجات الطفل من برامج ثقافية وعلمية وترفيهية .

3- الاهتمام بالمسرح المدرسي، وإعطاؤه خطوط عمل واضحة على مستوى إدراك وتقبل الطفل العربي ، وإبراز القضايا الفكرية من خلال هذا النوع من الاهتمام ، وأن تكون هناك حصة أسبوعية ورئيسة لهذه المادة .

4- الاحتكاك بتجارب الشعوب المتقدمة في هذا الشأن ، وأخذ المفيد منها ، وخلق التجربة العربية الجديدة في مجال الاهتمام بقدرات الطفل العربي .

5- التأكيد على إيصال المادة العلمية أو الثقافية أو غيرها إلى الطفل ، بالاعتماد على الخبراء والباحثين في هذا الشأن .

6- معالجة النقص في الحصص الترفيهية ، لأنها تمثل الطريق الصحيح لانسجام الطفل مع بيئته .

7- تعميق القيم العربية الأصيلة ، من خلال وسائل الإعلام ووسائل الاتصال .

8- تخصيص كتيبات تشرح تاريخ الشعوب بشكل مشوق ومزود بالرسوم الملونة .

9- إشعار الطفل العربي بالذات بأنه لا يختلف عن أي طفل في العالم ، عن طريق الندوات المتخصصة ، وإشراكه في اتخاذ القرارات وإدارة الحوارات ، لما لذلك من أثر بالغ في تطور الشخصية .

10- ملاحظة المواهب، ومتابعتها بشكل دقيق ، وتوفير سبل تطويرها .

11- متابعة الجديد من البحوث والدراسات في هذا الشأن ، والاستفادة منها ، وتوظيفها في البرامج الإنمائية .

مؤشرات إحصائية عن واقع الطفل العربي
مـن
تقرير اليونيسيف للعام ٢٠٠٣ *

* إعداد وحدة تنمية الطفولة بالمجلس العربي للطفولة والتنمية

الجدول الأول: مؤشرات أساسية

الدولة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة		معدل وفيات الرضع (دون السنة)		مجموع السكان (بالآلاف)	العدد السنوي للمواليد (بالآلاف)	العدد السنوي للوفيات دون الخامسة (بالآلاف)	دخل الفرد من الناتج القومي الإجمالي (بالدولار الأمريكي)	العمر المتوقع عند الولادة (السنوات)	المعدل الإجمالي لمعرفة القراءة والكتابة بين الراشدين	القيد / الانتظام الصافي في المدرسة الابتدائية (نسبة مئوية)	% لحصة دخل الأسرة ١٩٩٠-٢٠٠٠	
												أعلى	أدنى
	١٩٦٠	٢٠٠١	١٩٦٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠٠	٢٠٠١/١٩٩٥	%٤٠	%٢٠
الأردن	١٣٩	٣٣	٩٧	٢٧	٥٠٥١	١٦٩	٦	١٧٥٠	٧١	٩٠	٩٤	١٩	٤٤
الإمارات	٢٢٣	٩	١٤٩	٨	٢٦٥٤	٤١	صفر	١٨٠٦٠	٧٥	٨٧	٧٨	–	–
البحرين	١٦٠	١٦	١١٠	١٣	٦٥٢	١١	صفر	٩٣٧٠	٧٤	٨٨	٨٤	٨	٦٤
تونس	٢٥٤	٢٧	١٧٠	٢١	٩٥٦٣	١٧٦	٥	٢٠٧٠	٧٠	٧١	٩٤	١٦	٤٨
الجزائر	٢٨٠	٤٩	١٦٤	٣٩	٣٠٨٤١	٧٥٠	٣٧	١٦٣٠	٧٠	٦٣	٩٧	١٩	٤٣
جيبوتي	٢٨٩	١٤٣	١٨٦	١٠٠	٦٤٤	٢٥	٤	٨٩٠	٤٢	٥١	٣١	–	–
السعودية	٢٥٠	٢٨	١٧٠	٢٣	٢١٠٢٨	٧١٥	٢٠	٧٢٣٠	٧٢	٧٧	٥٨	–	–
السودان	٢٠٨	١٠٧	١٢٣	٦٥	٣١٨٠٩	١٠٩٨	١١٧	٣٣٠	٥٦	٥٧	٤٥	–	–
سوريا	٢٠١	٢٨	١٣٦	٢٣	١٦٦١٠	٤٩٥	١٤	١٠٠٠	٧١	٧٤	٩٩	–	–
الصومال	–	٢٢٥	–	١٣٣	٩١٥٧	٤٨١	١٠٨	١٢٠	٤٨	–	١٢	–	–
العراق	١٧١	١٣٣	١١٧	١٠٧	٢٣٥٨٤	٨٢٣	١٠٩	٢١٧٠	٦٣	٥٨	٩٣	–	–
عمان	٢٨٠	١٣	١٦٤	١٢	٢٦٢٢	٩٤	١	٤٩٤٠	٧١	٧٢	٦٥	–	–
فلسطين	–	٣٤	–	٢١	٣٣١١	١٣٢	٢	١٣٥٠	٧٢	–	٩٤	–	–
قطر	١٤٠	١٦	٩٤	١١	٥٧٥	١٠	صفر	١٢٠٠٠	٧٠	٨١	٩٥	–	–
جزر القمر	٢٦٥	٧٩	٢٠٠	٥٩	٧٢٧	٢٨	٢	٣٨٠	٦٠	٧٤	٣٤	–	–
الكويت	١٢٨	١٠	٨٩	٩	١٩٧١	٣٥	صفر	١٨٠٣٠	٧٦	٨٢	٦٦	–	–
لبنان	٨٥	٣٢	٦٥	٢٨	٣٥٥٦	٦٩	٢	٤٠١٠	٧٣	٨٦	٩٠	–	–
ليبيا	٢٧٠	١٩	١٥٩	١٦	٥٤٠٨	١٤٦	٣	٥٥٤٠	٧١	٨٠	٩٦	–	–
مصر	٢٨٢	٤١	١٨٩	٣٥	٦٩٠٨٠	١٦٧٢	٦٩	١٥٣٠	٦٨	٥٥	٨٦	٢٣	٣٩
المغرب	٢١١	٤٤	١٣٢	٣٩	٣٠٤٣٠	٧٧٥	٣٤	١١٨٠	٦٨	٤٩	٧٤	١٧	٤٧
موريتانيا	٣١٠	١٨٣	١٨٠	١٢٠	٢٧٤٧	١٢٠	٢٢	٣٥٠	٥٢	٤٠	٦١	١٨	٤٤
اليمن	٣٤٠	١٠٧	٢٢٠	٧٩	١٩١١٤	٩٥٣	١٠٢	٤٦٠	٦١	٤٦	٦١	٢٠	٤١

الجدول الثاني: مؤشرات التغذية

الدولة	% الرضع منخفضي الوزن عند الولادة	النسبة المئوية للأطفال (١٩٩٥-٢٠٠١) ممن يعتمدون على :			النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة (١٩٩٥-٢٠٠١) ممن يعانون من :				فيتامين (أ) معدل التغطية بالمكملات (٦-٥٩) شهراً	النسبة المئوية من الأسر التي تستهلك ملحاً معالجاً باليود
	١٩٩٥-٢٠٠٠	رضاعة طبيعية حصرية (أقل من ٦ شهور)	رضاعة طبيعية مع غذاء تكميلي (٦-٩) شهور	استمرار الرضاعة الطبيعية (٢٠-٢٣ شهراً)	نقص الوزن		الهزال	التقزم	٢٠٠٠	١٩٩٧-٢٠٠٢
					متوسط وحاد	حاد	متوسط وحاد	متوسط وحاد		
الأردن	١٠	١١	٦٨	١٢	٥	١	٢	٨	–	٨٨
الإمارات	–	٣٤	٥٢	٢٩	١٤	–	١٥	١٧	–	–
تونس	٥	١٢	–	١٦	٤	١	٢	١٢	–	٩٧
البحرين	١٠	٣٤	٦٥	٤١	٩	–	٥	١٠	–	–
الجزائر	٧	١٣	٣٨	٢٢	٦	١	٣	١٨	–	٦٩
جيبوتي	–	–	–	–	١٨	٦	١٣	٢٦	–	–
السعودية	٣	٣١	٦٠	٣٠	١٤	٣	١١	٢٠	–	–
السودان	–	١٣	٤٥	٤٤	١٧	٧	–	–	٩٩	١
سوريا	٦	–	٥٠	–	١٣	٤	٩	٢١	٧	٤٠
الصومال	–	٩	١٣	٨	٢٦	٧	١٧	٢٣	١٠٠	–
العراق	٢٣	–	–	٢٥	١٦	–	–	٢٢	–	٤٠
عمان	٨	٣١	–	–	٢٤	٤	١٣	٢٣	–	٦١
فلسطين	٩	١٣٩	٧٨	١١	٣	صفر	١	٨	١٦	٣٧
قطر	١٠	١٢	٤٨	٢١	٦	–	٢	٨	–	–
جزر القمر	١٨	٢١	٣٤	٤٥	٢٥	٩	١٢	٤٢	٦	٨٣
الكويت	٧	١٢	٢٦	٩	١٠	٣	١١	٢٤	–	–
لبنان	٦	٢٧	٣٥	١١	٣	صفر	٣	١٢	–	٨٧
ليبيا	٧	–	–	٢٣	٥	١	٣	١٥	–	٩٠
مصر	١٠	٥٧	٧١	٣٠	٤	١	٣	١٩	–	٢٨
المغرب	٩	٣١	٣٣	٢٠	٩	٢	٢	٢٣	–	–
اليمن	٢٦	١٨	٧٩	٤١	٤٦	١٥	١٣	٥٢	٩٥	٣٩
موريتانيا	–	٢٨	٧٨	٥٧	٣٢	١٠	١٣	٣٥	٨١	٢

الجدول الثالث: مؤشرات الصحة

الدولة	النسبة المئوية للسكان الذين تتوفر لهم مصادر محسنة لمياه الشرب ٢٠٠٠			النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون منشآت كافية للصرف الصحي ٢٠٠٠			النسبة المئوية للقاحات برنامج التحصين الموسع العادي الممول من قبل الحكومة	النسبة المئوية للمحصنين في عام ٢٠٠١ الأطفال في عمر سنة واحدة					النسبة المئوية لمعدل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين الراشدين (١٥-٤٩ سنة) ٢٠٠١	النسبة المئوية لمعدل علاج الجفاف عن طريق الفم ١٩٩٤-٢٠٠٠
	المجموع	المدن	الأرياف	المجموع	المدن	الأرياف	٢٠٠١	الدرن	اللقاح الثلاثي	الجرعة الثالثة لشلل الأطفال	الحصبة	التهاب الكبد ب		
الأردن	٩٦	١٠٠	٨٤	٩٩	١٠٠	٩٨	١٠٠	–	٩٩	٩٧	٩٩	٩٧	٠,١	–
الإمارات	–	–	–	–	–		١٠٠	٩٨	٩٤	٩٤	٩٤	٩٢	–	–
البحرين	–	–	–	–	–	–	١٠٠	–	٩٧	٩٧	٩٨	٩٧	٠,٢٦	–
تونس	٨٠	٩٢	٥٨	٨٤	٩٦	٦٢	١٠٠	٩٧	٩٦	٩٦	٩٢	٩٤	–	–
الجزائر	٨٩	٩٤	٨٢	٩٢	٩٩	٨١	١٠٠	٩٧	٨٩	٨٩	٨٣	–	٠,١	٦٢
جيبوتي	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩١	٩٩	٥٠	٨٥	٣٨	٤٩	٤٩	٤٩	–	–	–
السعودية	٩٥	١٠٠	٦٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩٧	٩٧	٩٤	٩٥	–	–
السودان	٧٥	٨٦	٦٩	٦٢	٨٧	٤٨	٢٥	٥١	٤٦	٤٧	٦٧	–	٢,٦	٢١
سوريا	٨٠	٩٤	٦٤	٩٠	٩٨	٨١	١٠٠	٩٩	٩٢	٩٢	٩٣	٨٩	–	–
الصومال	–	–	–	–	–	–	صفر	٧٠	٣٣	٣٣	٣٨	–	٠,١	–
العراق	٨٥	٩٦	٤٨	٧٩	٩٣	٣١	١٠٠	٩٣	٨١	٨٤	٩٠	٧٠	٠,١	٣٧
عمان	٣٩	٤١	٣٠	٩٢	٩٨	٦١	١٠٠	٩٨	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٠,١١	٨٨
فلسطين	٨٦	٩٧	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	–	–	–	–	–	–	–	٤٣
قطر	–	–	–	–	–	–	١٠٠	٩٩	٩٣	٩٠	٩٢	٩٩	–	–
جزر القمر	٩٦	٩٨	٩٥	٩٨	٩٨	٩٨	–	٩٠	٧٠	٧٠	٧٠	–	–	٢٢
الكويت	–	–	–	–	–	–	١٠٠	٩٥	٩٨	٩٤	٩٩	–	–	–
لبنان	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	٨٧	٤٩	–	٩٣	٩٣	٩٤	٧٠	–	٣٠
ليبيا	٧٢	٧٢	٦٨	٩٧	٩٧	٩٦	٢	٩٩	٩٤	٩٤	٩٣	٩٣	٠,٢٤	–
مصر	٩٧	٩٩	٩٦	٩٨	١٠٠	٩٦	١٠٠	٩٨	٩٩	٩٩	٩٧	٩٩	٠,١	–
المغرب	٨٠	٩٨	٥٦	٦٨	٨٦	٤٤	١٠٠	٩٣	٩٦	٩٣	٩٦	٨٤	٠,٠٨	–
موريتانيا	٣٧	٣٤	٤٠	٣٣	٤٤	١٩	١٠٠	٧٠	٦١	٥٨	٥٨	–	–	–
اليمن	٦٩	٧٤	٦٨	٣٨	٨٩	٢١	٣٨	٧٣	٧٦	٧٦	٧٩	٢١	٠,١٢	–

الجدول الرابع : التعليــــم

الدولة	معدل معرفة القراءة والكتابة للراشدين ٢٠٠٠		عدد الأجهزة لكل ألف من السكان ١٩٩٧		نسبة القيد في المدارس الابتدائية				الانتظام الصافي في المدرسة الابتدائية % (١٩٩٢-٢٠٠١)		النسبة المئوية للداخلين في المدرسة الابتدائية والذين يصلون إلى الصف الخامس ١٩٩٥-١٩٩٩	نسبة القيد في المدرسة الثانوية ١٩٩٥-١٩٩٩ (الإجمالي)	
	ذكور	إناث	راديو	تليفزيون	١٩٩٥-١٩٩٩ (إجمالي)		١٩٩٥-١٩٩٩ (صافي)		ذكور	إناث		ذكور	إناث
					ذكور	إناث	ذكور	إناث					
الأردن	٩٥	٨٤	٢٧١	٨٢	١٠١	١٠١	٩٣	٩٤	٩٥	٩٤	٩٨	٨٦	٨٩
الإمارات	٨٥	٩٣	٣٥٥	١٣٤	٩٥	٩٤	٧٨	٧٩	-	-	٩٢	٧٠	٨٠
البحرين	٩١	٨٣	٥٨٠	٤٧٢	١٠٢	١٠٣	٩٣	٩٥	٨٥	٨٤	٩٦	٩٩	١٠٥
تونس	٨١	٦٠	٢٢٤	١٠٠	١٢١	١١٥	٩٩	٩٧	٩٥	٩٣	٩٢	٧٣	٧٦
الجزائر	٧٥	٥١	٢٤٢	١٠٥	١١٩	١١٠	٩٩	٩٦	٩٨	٩٦	٩٥	٦٥	٦٩
جيبوتي	٦٥	٣٨	٨٤	٤٥	٤٣	٣١	٣٥	٢٦	٧٣	٦٢	٧٧	١٣	١٧
السعودية	٨٤	٦٧	٣٢١	٢٦٢	٧٠	٦٧	٦٠	٥٦	-	-	٩٥	٧٢	٦٥
السودان	٦٨	٤٦	٢٧٢	٨٦	٥٩	٥١	٤٩	٤١	٥٤	٥٢	٨٧	٢٢	٣٦
سوريا	٨٨	٦٠	٢٧٨	٧٠	١٠٨	٩٩	٩٦	٨٩	٩٩	٩٨	٩٢	٤٤	٣٩
الصومال	-	-	٥٣	١٥	١٨	٩	١٣	٧	١٣	١١	-	١٠	٦
العراق	٧١	٤٥	٢٢٩	٨٣	١١١	٩١	١٠٠	٨٦	٨٨	٨٠	٧٢	٤٧	٢٩
عمان	٨٠	٦٢	٦٠٧	٦٩٤	٧٥	٧١	٦٦	٦٥	٩٠	٨٨	٩٤	٦٨	٦٧
فلسطين	-	-	-	-	-	١٠٨	١٠٩	٩٩	٩٣	٩٤	٩٨	٧٨	٨٣
قطر	٨٠	٨٣	٤٥٠	٤٠٤	١٠٨	١٠٤	٩٥	٩٦	-	-	٨٨	٧٨	١٠٧
جزر القمر	٧٨	٧٠	١٤١	٢	٩١	٧٦	٦٠	٥٠	٣٤	٣٤	٤٨	٢٣	١٨
الكويت	٨٤	٨٠	٦٧٨	٥٠٥	٨٥	٨٤	٦٨	٦٥	-	-	٩٧	٦٥	٦٥
لبنان	٩٢	٨٠	٩٠٧	٣٧٥	١٠٢	٩٨	٧١	٧١	٩٠	٩٠	٩١	٧٥	٨٢
ليبيا	٩١	٦٨	٢٥٩	١٤٠	١١٠	١١٠	٩٧	٩٦	-	-	٨٩	٧٥	٨٤
مصر	٦٧	٤٤	٣١٧	١١٩	١٠٤	٩٦	٩٥	٩٠	٨٨	٨٤	٩٢	٨٦	٨١
المغرب	٦٢	٣٦	٢٤٧	١١٥	٩٨	٨٣	٧٩	٧٠	٦٥	٤٧	٨٢	٤٤	٣٥
موريتانيا	٥١	٢٩	١٤٦	٢٥	٨٧	٨٢	٦٣	٥٩	٥٥	٥٣	٦٦	٢١	١٥
اليمن	٦٧	٢٥	٦٤	٢٩	٩٨	٥٦	٧٦	٤٥	٧٥	٤٠	٧٤	٦٩	٢٥

الجدول الخامس : مؤشرات ديموغرافية

الدولة	السكان بالألوف ٢٠٠١		معدل النمو السكاني %		معدل الوفيات الخام		معدل الولادات الخام		العمر المتوقع عند الولادة		معدل الخصوبة الإجمالي	% لسكان المناطق الحضرية	معدل الزيادة السنوية لسكان الحضر (%)	
	دون ١٨ سنة	دون ٥ سنوات	١٩٧٠ - ١٩٩٠	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٧٠	٢٠٠١	١٩٧٠	٢٠٠١	١٩٧٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٧٠ - ١٩٩٠	١٩٩٠ - ٢٠٠١
الأردن	٢٣٤٨	٧٨٣	٣,٥	٤,٠	١٦	٤	٥١	٣٤	٥٤	٧١	٤,٤	٧٩	٤,٧	٤,٨
الإمارات	٨١٥	١٩٩	١١,٠	٢,٥	١١	٤	٣٦	١٦	٦١	٧٥	٣,٠	٨٧	١٢,٧	٣,٣
البحرين	٢١٣	٥٥	٤,٠	٢,٦	٩	٤	٤٠	١٦	٦٢	٧٤	٢,٤	٩٢	٤,٥	٣,١
تونس	٣٣٩٤	٨٢٩	٢,٣	١,٤	١٤	٧	٤٠	١٨	٥٤	٧٠	٢,٢	٦٦	٣,٦	٢,٧
الجزائر	١٢٦٥٣	٣٥٢٨	٣,٠	٢,٠	١٦	٥	٤٩	٢٤	٥٣	٧٠	٢,٩	٥٨	٤,٣	٣,٠
جيبوتي	٣٢٠	١٠٣	٥,٩	٢,٢	٢٥	٢٠	٥٧	٣٨	٤٠	٤٢	٥,٩	٨٤	٧,٢	٢,٥
السعودية	١٠٢٩٨	٣٢٦٥	٤,٩	٢,٨	١٨	٤	٤٨	٣٤	٥٢	٧٢	٥,٧	٨٧	٧,٣	٣,٨
السودان	١٤٧٣٩	٤٧٩٠	٢,٧	٢,٣	٢٢	١١	٤٨	٣٥	٤٣	٥٦	٤,٦	٣٧	٥,١	٥,٣
سوريا	٧٩١٦	٢٢٨٥	٣,٤	٢,٧	١٤	٤	٤٧	٣٠	٥٥	٧١	٣,٨	٥٢	٤,٠	٣,٢
الصومال	٥٠٠٣	١٨٧٤	٣,٤	٢,٢	٢٥	١٧	٥١	٥٢	٤٠	٤٨	٧,٣	٢٨	٤,٣	٣,٦
العراق	١١٣٤٠	٣٦٣٧	٣,١	٢,٨	١٦	٨	٤٨	٣٥	٥٥	٦٣	٤,٩	٦٨	٤,١	٢,٦
عمان	١٣٢٦	٤١٦	٤,٥	٣,٥	٢١	٤	٥٠	٣٦	٤٧	٧١	٥,٦	٧٧	١٣,٠	٥,٤
فلسطين	١٧٤٧	٦١٤	٣,٤	٣,٩	١٩	٤	٥٠	٤٠	٥٤	٧٢	٥,٧	٦٧	٤,٢	٤,٤
قطر	١٧٩	٥٣	٧,٠	٢,٢	١٣	٤	٣٤	١٨	٦١	٧٠	٣,٤	٩٣	٧,٦	٢,٥
جزر القمر	٣٦٣	١٢٠	٣,٢	٢,٩	١٨	٩	٥٠	٣٨	٤٨	٦٠	٥,١	٣٤	٥,١	٤,٧
الكويت	٧٤٤	١٥٠	٥,٣	-٠,٨	٦	٣	٤٧	١٨	٦٦	٧٦	٢,٧	٩٦	٣,٦	-٠,٧
لبنان	١٢٩٨	٣٣٣	٠,٥	٢,٥	١١	٥	٣٦	١٩	٦٤	٧٣	٢,٢	٩٠	٢,٢	٣,١
ليبيا	٢٢١٨	٦٦٤	٣,٩	٢,١	١٦	٥	٤٩	٢٧	٥٢	٧١	٣,٥	٨٨	٦,٨	٢,٧
مصر	٢٨٧٠٨	٨٠١٤	٢,٣	١,٩	١٧	٦	٤٠	٢٤	٥١	٦٨	٣,٠	٤٣	٢,٥	١,٧
المغرب	١٢٣٦٨	٣٦٢٠	٢,٤	١,٩	١٧	٦	٤٧	٢٥	٥٢	٦٨	٣,١	٥٦	٤,١	٣,٣
موريتانيا	١٣٩٤	٤٨٦	٢,٤	٢,٩	٢٢	١٥	٤٥	٤٤	٤٢	٥٢	٦,٠	٥٩	٨,٣	٥,٦
اليمن	١٠٧٨٤	٤٠٥٦	٣,٠	٤,٥	٢٣	٩	٥٣	٥٠	٤١	٦١	٧,٦	٢٥	٥,٧	٥,٤

الجدول السادس : مؤشرات اقتصادية :

الدولة	حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي (بالدولار)	معدل النمو السنوي في حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي (%)		المعدل السنوي للتضخم (%)	% للسكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد يومياً	% للإنفاق الحكومي على (١٩٩٢-١٩٩٩)			مساعدات التنمية الرسمية بملايين الدولارات	% مساعدات التنمية الرسمية إلى الناتج القومي الإجمالي	% خدمة الديون من صادرات البضائع والخدمات	
	٢٠٠١	١٩٦٠-١٩٩٠	١٩٩٠-٢٠٠١	١٩٩٠-٢٠٠١	١٩٩٠-١٩٩٩	الصحة	التعليم	الدفاع	٢٠٠٠	٢٠٠٠	١٩٩٠	٢٠٠٠
الأردن	١٧٥٠	٢,٥	٠,٩	٣	٢	١٠	١٦	١٩	٥٥٢	٧	١٨	١٠
الإمارات	١٨٠٦٠	-٥,٠	-١,٦	٢	-	٧	١٧	٣٠	-	-	-	-
البحرين	٩٣٧٠	-	١,٧	صفر	-	٨	١٣	١٦	٤٩	-	-	-
تونس	2070	٣,٣	٣,١	٤	٢	٦	١٨	٥	٢٢٣	١	٢٢	١٩
الجزائر	١٦٣٠	٢,٤	-٠,١	١٧	٢	٤	٢٤	١٧	١٦٢	٠	٦٢	١٩
جيبوتي	٨٩٠	-	-٣,٦	٤	-	-	-	-	٧١	١٣	-	٤
السعودية	٧٢٣٠	٢,٢	-١,٢	٢	-	٦	١٤	٣٦	٣١	صفر	-	-
السودان	٣٣٠	-٠,١	٥,٥	٥٥	-	١	٨	٢٨	٢٢٥	٢	٣	صفر
سوريا	١٠٠٠	٢,٩	٢,٥	٦	-	٣	١٠	٢٥	١٥٨	١	٢٠	٣
الصومال	١٢٠	-١,٠	-	-	-	١	٢	٣٨	١٠٤	-	١٠	-
العراق	٢١٧٠	-١,١	-	صفر	-	-	-	-	١٠١	-	-	
عمان	٤٩٤٠	٧,٦	٠,٣	-٣	-	٧	١٥	٣٣	٤٦	-	١٢	٧
قطر	١٢٠٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فلسطين	١٣٥٠	-	٣,٥٠	٨	-	-	-	-	٦٣٦	١٣	-	-
جزر القمر	٣٨٠	-	-٢,٣	٥	-	-	-	-	١٩	٩	٢	٣
الكويت	١٨٠٣٠	-٦,٢	-١,٤	٣	-	٧	١٥	١٧	-	-	-	-
لبنان	٤٠١٠	-	٣,٦	١٥	-	٢	٧	١١	١٩٧	١	١	٨
ليبيا	٥٥٤٠	٠,٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مصر	١٥٣٠	٣,٥	٢,٦	٨	٣	٣	١٥	٩	١٣٢٨	١	٢٠	٢
المغرب	١١٨٠	٢,٣	٠,٧	٣	٢	٣	١٨	١٣	٤١٩	١	١٨	٢٦
موريتانيا	٣٥٠	٠,٨	١,٢	٦	٢٩	٤	٢٣	-	٢١٢	٢١	٢٤	٢٠
اليمن	٤٦٠	-	٢,٢	٢١	١٦	٤	٢٢	١٩	٢٦٥	٤	٤	٢

سـيـاسـات وقواعـد النشـر

مجلة الطفولة والتنمية .. مجلة علمية ، متخصصة ، فصلية ، مُحكَّمة ، تُعنى بشئون الطفولة والتنمية في الوطن العربي .

سياسات النشر :

- تنشر المجلة الأعمال العلمية ذات الصلة بالطفولة والتنمية ، والتي لم يسبق نشرها أو تقييمها في جهة أخرى .
- تُعبِّر الأعمال التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها ، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلس العربي للطفولة والتنمية .
- تُعرض البحوث والدراسات المقدمة للنشر على اثنين من المحكمين ويكون رأيهما ملزماً، وفي حالة اختلاف الرأي يعرض البحث أو الدراسة على مُحكم ثالث ، يكون رأيه قاطعاً.
- الأعمال العلمية التي تُقدم للمجلة ولا تنشر ، لا تُعاد إلى صاحبها.
- الالتزام بالأصول العلمية في إعداد وكتابة العمل العلمي من حيث كتابة المراجع وأسماء الباحثين والاقتباس والهوامش ، ويفضل وضع الهوامش والمراجع في نهاية الموضوعات .
- تكون أولوية النشر للأعمال المقدمة حسب أهمية الموضوع ، وأسلوب عرضه، وتاريخ الاستلام ، والالتزام بالتعديلات المطلوبة.

قواعد النشر :

- أن تُرسل الأعمال العلمية من نسختين ، ومطبوعة على جهاز الكمبيوتر . ويفضل

إرسال الموضوع على ديسك (ماكنتوش) برنامج الناشر المكتبي أو الناشر الصحفي .

- يُشار إلى جميع المراجع – العربية والأجنبية – ضمن البحث بالإشارة إلى اسم المؤلف وسنة النشر ، ووضعها بين قوسين ( ) ، الموضوع ، دار النشر ، الطبعة (إن وجدت) ، المدينة ، والصفحات (في حالة الهوامش) .
- الأعمال المقدمة ينبغي أن تكون مكتوبة بلغة عربية سليمة وبأسلوب واضح .
- كتابة اسم الباحث وجهة عمله وأرقام الاتصال ووالبريد الالكتروني ،وعنوانه كاملاً على ورقة مستقلة، وإرفاق نسخة من السيرة الذاتية .
- يعتبر العمل العلمي قابلاً للنشر إذا توافرت فيه المعايير السابقة في سياسات وقواعد النشر ، بالإضافة إلى مراعاة اتباع الآتي :

الدراسات والبحوث :

- أن تقدم في حدود (25 صفحة) .
- أن تخضع لسياسة التحكيم المشار إليها في سياسات النشر .

مقالات :

- ألا يزيد عدد صفحات المقال على (20) صفحة .
- أن تكون الموضوعات حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من سنة واحدة .

تجارب قطرية :

- ألا يزيد عرض التجربة على (15) صفحة ، لتلقي الضوء على نجاحات تجربة حكومية أو أهلية عربية لتعميم الفائدة .
- أن تكون عروض التجارب حديثة ومستمرة .

عروض كتب :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 10 صفحات .
- أن تكون الكتب المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إصدارها أكثر من ثلاث سنوات .

عروض الرسائل الجامعية :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 10 صفحات .
- أن تكون الرسائل المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من ثلاث سنوات .

عرض تقارير المؤتمرات والندوات وحلقات النقاش :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 8 صفحات .
- أن تكون تلك الفعاليات حديثة ، وذات أهمية بما تعكسه من مردود إيجابي .

الترجمات :

- ألا يزيد عدد صفحات الموضوعات المترجمة على 10 صفحات .
- أهمية أن تكون تلك الترجمات حديثة ، مع الإشارة إلى المصدر الأصلي للنص واسم كاتبه .

تنويه هام

قراء مجلة الطفولة والتنمية الأعزاء

- تهيب مجلة الطفولة والتنمية بقراءها الأعزاء بالمشاركة فى تقديم البحوث والدراسات والمقالات فى موضوعات ملفات الأعداد القادمة وهى كالتالي:

العدد العاشر : أطفال العرب فى المهجر

العدد الحادي عشر : الطفل والبيئة

العدد الثاني عشر : قضايا الطفولة المبكرة

- تدعو هيئة التحرير المساهمين في الكتابة إلى إرفاق البحث أو الدراسة بقرص مرن (Flobby Disk)، وتوضيح اسم البرنامج المستخدم فى كتابة النص، وكذلك إرفاق السيرة الذاتية لمقدم الورقة مع توضيح أرقام الهواتف وعنوان المراسلة .

والمجلة فى انتظار إسهاماتكم الثرية والتى تشرف بنشرها

إعلان عن
جائـزة برنامـج الخليـج العـربـي العالميـة للمشروعات التنموية الرائدة لعام ٢٠٠٣ م

الفرع الأول : تأهيل وتشغيل اللاجئين والمهجرين

المشروعات التي ترشح لجائزة هذا الفرع هي المشروعات المنفذة من قبل المنظمات الأممية الدولية أو الإقليمية .

الفرع الثاني : حماية الأطفال من الإساءة والإهمال

المشروعات التي ترشح لجائزة هذا الفرع هي المشروعات المنفذة من قبل الجمعيات الأهلية .

الفرع الثالث : مبادرات إبداعية في مجال الحد من الفقر

المشروعات التي ترشح لجائزة هذا الفرع هي المشروعات التي بادر بفكرتها ، ومولها و/أو نفذها أفراد .

ويتم الترشيح للجائزة من خلال تعبئة استمارة الترشيح وإرسالها مع الوثائق المطلوبة إلى إدارة الإعلام في "أجفند" على العنوان التالي :

ص.ب : ١٨٣٧١ – الرياض : ١١٤١٥ – المملكة العربية السعودية .

أو تعبئة الاستمارة الإلكترونية على موقع "أجفند" على الإنترنت في موعد أقصاه ٣١ مايو ٢٠٠٣م .

الموقع على الإنترنت www.agfund.org البريد الإلكتروني : prize@agfund.org

- To make the best use of mass media.
- To hold seminars and symposiums in which different classes of society are participating.
- To make field visits to the educational institutions and centers as a preventive procedure to direct children towards a meaningful educational culture.

The second approach: is the National Program that is implemented within the frame of the physical and spiritual policy of violence-victim children. The objectives of this Program include:

- Getting close to children to lighten the effects of traumas on them.
- Helping children to get rid of the psychological disorders such as beingviolent and the idea of revenge.
- Helping children to develop their characters.

The Strategy of Protecting Children Victims of Violence

The Experiment of Algeria

Dr. Abdel Aziz Bououden

This article aims at shedding light on the status of the Arab child in Algeria and reviewing the strategic measures in the field of protecting children victims of violence. Throughout a decade, the Algerian children were forced to expose to the different types of violence, and they were deprived from their legitimate rights. The article defines violence as "using power illegally or in a way that does not abide by the law, in a manner that would affect the will of individual or a group". Violence has many forms: against individuals, or against their possessions, and it is practiced either by an individual, or by a group.

The article clarifies that violence has widely and strongly spread in Algeria during the recent years, especially among individuals and educational institutions. It started by targeting family in the first place, then the school, then moving to the whole society. The facts clarified that children are the category most exposed to violence; being in two key places: the family and the school. Hence, children witness all the different forms of violence practiced against them or the others. They are either the victims or the witnesses. Specialists attribute the reason behind the phenomenon of violence in Algeria to the political and economic transformations and their strong effects on the social system in general.

The article reviews the strategy applied to confront the phenomenon of violence in Algeria. It includes two approaches:

The first approach: is concerned with the measures and procedures that are currently applied to confront the phenomenon, for example:

* Assistant Professor – Sociology Department – Faculty of Social and humanitarian Sciences - Mantory University – Algeria

defensive methods of the adults to confront the threatening accidents, and so their psychological reaction is different from adults.

The article explains that watching the scenes of armed conflicts has many negative effects on children, for exampl e:

- Children feel that they need more protection as armed conflicts cause traumas for society's life including the children.
- Children enter the adults' world very early, a world that is different to their culture where they discover methods of their lives that had never been shown to them unless by the television.

Armed Conflicts
From the Direct Impacts to Satellites' Impacts

Dr. Hady No'man El- Heitty

This article discusses the impacts of armed conflicts on children. It mentions that the Unicef's research and studies have indicated that during the early of the 80th till the 90th, more than one million and half child were killed in wars, and more than four million child were injured physically and mentally because of the mines, artillery fires, and bombs. In addition, more than twelve millions child lost their homes. Today, the modern armed conflicts, with its chaotic internecine and brutal nature, have a more impact on the civilians than on the fighters.

The article illustrates that as the armed conflicts have direct impacts, the mass media, with a special emphasis on the television, have indirect impacts on children. This is due to the fact that the television in such times creates an atmosphere consisting of the violence resulted from the armed conflicts. Thus, with the help of the television and satellite channels, children are grown up in an atmosphere full of the scenes of wars, conflicts, and disasters, as if they are fated to live in conflicts' destruction and breath violence.

Research has proved the strong association between the direct exposing to disasters and children's growth and development. However, it is not a necessity for children to be direct victims of violence to be affected, watching violence has an effective impact on them that is similar to the impact of the direct violence. Moreover, children are subject to the effects of the violent experiences, as they generally lack the

* Professor of Information – Faculty of Arts – Baghdad University – Iraq

- The teachers give them a comparative activities and simple information that are not enough to teach children how to protect themselves from the environment's dangers and accidents.
- The teachers do not use various educational methods and this makes children get bored, and such a feeling stands as a barrier against achieving the targeted goals of this stage.

The aim of the current study is to examine the effectiveness of using methods of teaching pre-school children the facts, talents, and behavioural norms associated with biological concepts in achieving some of sciences' objectives at kindergartens. The biological concepts enable children to understand themselves and their relationships with the other beings, as well as, helping them to confront their environment and avoid its dangers.

The Effectiveness of Using the Methods of Teaching Pre-School Children the Facts, Talents and Behavioural Norms Associated with the Biological Concepts in Achieving some of Sciences' Objectives at the Kindergartens

Dr. Maha Ibrahim El –Sherbeny El Bassiouny

This study explains that upbringing pre-school children is considered to be a social, educational, and psychological necessity in the human and social development of every society. This is why the civilization of any society is measured by the extent to which it uses its human wealth, as well as, its ability to direct the behaviour of its individuals in a way that contributes in its progress. The study clarifies that kindergarten is one of the most important educational stages; being very critical in drawing and forming the basics of children's development. The modern psychological studies have concluded that the character's main characteristics are featured in the early years of children's lives when they are affected by the surroundings. So, children differ due to the different environments in which they live, and the varied factors they expose to.

The kindergarten's teachers were asked to fill in a questionnaire about the most important issues presented to children in the field of sciences and biological concepts. The results of that questionnaire revealed the following:

- There is no specific syllabus.
- All what is presented to pre-school children is personal efforts from some of the teachers.

* Professor of Teaching Methods of Child's Up-bringing – Kindergrten's Department – El- Mansoura University – Egypt

The Principles of Pediatrician's Ethics and Child's Rights

Dr. Faten Abdel Latif

The current study states the fact that the child does not participate in any discussion regarding his medical condition or in the decision-making, and that the relationship is limited between the doctor and his family;being the most qualified to decide for him. However, sometimes the parents lack a lot of facts essential in taking the right decision, or their interest opposes with the child's benefits. Thus, the doctor finds himself in a moral conflict between his professional commitment, the parent's principles, and the child's benefit. The study identifies the principles of medical ethics as "the normal application of ethics that are based on the religious and philosophical assumptions, and it is concerned with examining the general problems related to health care, its institutions, and the medical research".

The study stresses the role played by the doctor as he goes beyond the limited role of treatment and diagnosing, having a special position both for the family and the child. This is why, the pediatricians and those who are working in children's health care have to know the principle ethics of the filed of childcare. The purpose of the current study is to review some of those principles, in addition to represenitng some moral-argument situations that need to be settled by law, in order to protect the doctor, patient child, and the health institution. The principles that have been tackled in the study include:

- Honesty and frankness.
- Decision-making and advising.
- Preferring the interest of the group to that of the individual and taking decisions according to the society's benefit.
- Keeping the secrecy of patients' reports.

* Assistant Professor – The Health of Mother & Child – Alexandria University – Egypt

Child Abuse and Neglect
A Field Study in Al-Riyadh City

Dr. Seham Abdel Rahman Al-Seugh

This exploratory descriptive study aims at determining the rate of child abuse and neglect in the Saudi society. Eight hundred and thirty five subjects were selected from twenty-five public and private educational institutes (pre-schools, elementary, and special education) representing three socio-economic levels in Riyadh area.

The group which contained administrators, teachers, and social workers filled-in a survey on their personal observations of instances of child abuse and neglect. The instrument consisted of 41 items covering areas of neglect, emotional, physical and sexual abuse, in addition to the behavioral symptoms of abused children.

The data was analyzed using T-test and one-way analysis of variance. The results revealed that the rate of neglect and emotional abuse was higher than the rate of physical and sexual abuse, girls showed in their behaviors more symptoms of abused children than boys. In addition, child abuse and neglect was significantly higher in elementary schools and among children in the institutes located in low-economic areas.

The study concludes with recommendations and suggestions to enhance the role of psychologists and social workers in the educational institutes, and to improve the implementation of child protection laws and regulations.

* Associated Professor – Psychology Department – King Saud University – Saudi Arabia

to deal with the status of children at risk, and the power to decide putting the child in one of the social care institutions till the danger he is exposed to is over.

The study also reviews the experimental project of protecting children at risk that aims at monitoring the cases of children exposed to any type of danger, and providing programs to protect those children and support their families. The study urges the concerned authorities to set an integrated strategy to protect children at risk, and stresses the necessity to make a legitimate amendment that enables the authorized body of social protection to take the procedures required for protecting those children.

Protecting Children at Risk

Dr. Adel Azeer

The study starts by reviewing some articles of the International Convention on the Rights of the Child which creates an integrated frame to protect children from the dangers and harms they face. It also reviews some of the studies that have been conducted with the aim of examining the forms of care and protection offered by the existing social policies, and to what extent these forms harmonize with the International Convention on the Rights of the Child. The studies have tackled the different categories of children at risk: working children, juvenile delinquency, and the children exposed to dangers. The results of those studies show that the existing social policies tend to apply partial treatments without confronting the roots of the social problems. This is in addition to the fact that the intervention comes after the spread of the phenomenon. Thus, the social policies do not provide preventive treatments to barrier the interaction of the factors which cause the negative phenomena.

The study mentions that various countries have set integrated systems to protect children at risk, seeking to provide preventive and treatment procedures of intervention. It reviews the British, Brazilian, and Egyptian systems of protecting children at risk, along with reviewing the executive regulation of the Egyptian child law. The study criticizes the Egyptian regulation as it gives the juvenile prosecution the authority

* Internation Expert in Child's Rights – Egypt.

Articles:

- Developmental Problems of the Blind Children
  Dr. Khaled Abdel Razik
- Television and the Challenges of Social Up-bringing
  Dr. Adeeb Zed Okael
- The Phenomenon of Children's Begging in Morocco
  Dr. El-Hamdawi Ahmed

Thesis & Books :

- Under Detention **Sherif Al-Habebie**
- The Impact of Social and Cultural Factors on Infants Mortality during the Economic Siege to Iraq **Presented by: Waad Al-Amir**
- The Relationship between Using the Program for serving Groups and Calculation for mentally retarded children and the daily life skills Presented by: **Sayeda Abou Al-Soud Hanfy**

Seminars & Conferences :

- Report on the First Conference on Children's Growth Disabilities
  Mohamed El-Zagher
- The Ninth International Conference on Psychological Counseling
  Maha Abou Ein
- Seminar on Children's Literature and the Dimensions of the Palestinian Issue between the Impact and Social Adoption in the Arab Mass Media
  Yaerb Ghanem Said

Contents

CHILDHOOD & DEVELOPMENT
Quarterly

Advisory Committee

The research, studies and articles published in this periodical express their writers' views and not necessarily the periodical's view. The order of research in this periodical is not reflective of the importance of any particular research or to the status of the researcher.

*

Price per issue :
Egypt: LE 15
Arab Countries: US$ 8
Foreign Countries: US$ 15

*

Annual Subscription including mail :
Egypt: LE 48
Arab Countries: US$ 30
Foreign Countries US$ 50
Supportive Subscription: US$ 75

*

For Correspondence:
Childhood And Development Quarterly
Arab Council For Childhood And Development
P.O.Box : (15) Orman, Giza, Egypt
Tel : (+202) 7358011- Fax : (+202) 7358013
E-mail: accd@arabccd.org , www.accd.org.eg

This issue is funded by The Arab Gulf Programme For United Nations Development Organizations (AGFUND)

CHILDHOOD &
DEVELOPMENT
Quarterly

Childhood And Development Quarterly
A scientific periodical specialized in accurate research
issued by The Arab Council For Childhood And Development
under the supervision of The Institute of Arab Research & Studies
Arab League (ALECSO) Cairo, Egypt.

*

*

Summarized & Translated by
Marwa Hashem

CHILDHOOD & DEVELOPMENT
Quarterly

Arab Counil for Childhood And Development

CHILDHOOD & DEVELOPMENT

Quarterly

Periodical - Scientific - Specialized
Issued by : ACCD
Issue No. 9 Vol. 3 Autumn 2003

- Children in Armed Conflicts ... Profile.
- Child Abuse and Neglect.
- Developmental Problems of Blind Children.
- The Principles of Pediatrician's Ethics.
- The Impact of the Social and Cultural Factors on Infants Mortality During the Economic Siege Laid to Iraq.

ISSN: 1110-8681